Rok V. Marzec-Kwiecień-Maj-Czerwiec 1933 Nr 3-4-5-6.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Międzynarodowy Zjazd Pielęgniarek Zawodowych

w Paryżu i Brukseli 9—15 lipca 1933 r.

W Międzynarodowym Zjeździe Pielęgniarek Zawodowych w Paryżu i Brukseli powinno wziąć udział jak najwięcej polskich pielęgniarek dyplomowanych. Korzyści są duże: wymiana myśli i nawiązanie znajomości z koleżankami ze wszystkich stron świata, zwiedzenie Paryża i Brukseli.

Międzynarodowy Kongres odbywa się co 4 lata. Ostatni Zjazd odbył się w 1929 r. w Stanach Zjednoczonych w Montrealu, wzięło w nim udział 6.200 pielęgniarek. W programie tegorocznego Zjazdu, zamieszczonego poniżej omawiane będą sprawy nader interesujące i należy się spodziewać, że w dyskusji weźmie udzial duża liczba pielęgniarek.

Na pokrycie kosztów (wpis 10 zl., paszport ulgowy, bilet kolejowy w obie strony, mieszkanie i utrzymanie) związanych z wyjazdem, należy liczyć około 450 zł.

Pielęgniarki, które pragną wziąć udział w Zjeździe są proszone o zgłaszanie się przez swoje Związki Absolwentek i Zrzeszenia Sióstr P. C. K. do Zarządu P. S. P. Z. w Warszawie.

Zarząd P. S. P. Z.

Program
Kongresu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Paryżu i Brukseli 9—15 lipca 1933 r.

Członkiniami Kongresu mogą być tylko pielęgniarki należące do Stowarzyszeń przyjętych do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek.

Zaproszeni goście na Kongres. Mogą się zapisać jako goście pielęgniarki krajów, w których niema Stowarzyszeń należących do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Przysługiwać im będą równe prawa co członkiniom, za wyjątkiem prawa glosu i udziału w dyskusji.

Zapisy. Pielęgniarki 23 krajów posiadających Stowarzyszenia należące do M. R. P. muszą otrzymać upoważnienie należenia do Kongresu od władz centralnych swego Stowarzyszenia narodowego.

23 kraje zrzeszone: Afryka południowa, Anglja, Belgja, Brazylja. Bułgarja, Chiny, Danja, Filipiny, Finlandja, Francja, Grecja, Holandja, Irlandja, Indje, Jugosławja, Kanada, Kuba, Niemcy, Nowa Zelandja, Norwegja, Polska, Stany Zjednoczone, Szwecja.

Pielęgniarki innych krajów muszą otrzymać upoważnienie od władz centralnych Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (14 Quai des Eaux-Vives, Genewa).

Wpisowe dla członkiń i gości wynosi 50 franków francuskich, oraz dodatek 25 franków dla pragnących otrzymać sprawozdania piśmienne.

Zgłaszająca się na Kongres, powinna przysłać wpisowe oraz wspomniane upoważnienia w najkrótszym czasie Komitetowi organizacyjnemu Kongresu 6 Rue François I Paryż, z podaniem swego nazwiska, stanowiska i adresu.

Językami urzędowemi Kongresu są: francuski, angielski i niemiecki. Program i główne dokumenta ukażą się w tych trzech językach. Przemówienia na posiedzeniach dyskusyjnych będą tlomaczone.

Korespondencję odnośną do Kongresu kierować:

Francja: do Komitetu Organizacji Kongresu, 6 rue François I Paryż.

Belgja: do Komitetu Organizacji Kongresu, 18 rue de la Source, Bruksela i do Centralnej Międzynarodowej Rady Pielęgniarek 18 Quai des Eaux-Vives Genewa.

Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek

Paryż od 9—12 lipca. **Bruksela** od 13—15 lipca.

Posiedzenie Rady Administracyjnej 4, 5 i 6 lipca.

Posiedzenie Rady Głównej 7 i 8 lipca.

Część I: Paryż od 9 do 12 lipca

Niedziela 9 lipca

Rano **Nabożeństwa**

Katolickie: Msza św. o 11.15 w Notre-Dame.
Protestanckie: W kościele de l'Etoile o 10.30.

Popołudniu wycieczki i przyjęcia.
Wieczór przyjęcie.

Poniedziałek 10 lipca

9.30—10.30 Otwarcie — posiedzenie plenarne
przewodnicząca: p. Chaptal, prezeska Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i Rady Narodowej Pielęgniarek dyplomowanych Francji.
Przemówienie powitalne

10.45—12.30 Posiedzenie administracyjne ogólne
przewodnicząca: Miss Clara D. Noyes, I-sza wiceprezeska M. R. P. przełożona pielęgniarek Czerwonego Krzyża St. Zjednoczonych.

Śniadania

A Dyrektorki Szkół i przełożone
przewodnicząca: Miss A. Llyod Still, przełożona pielęgniarek Szpitala św. Tomasza, dyrektorka Szkoły Nightingale w Londynie.

B Pielęgniarki dziennikarki
przewodnicząca: Mrs. Bedford Fenwick, prezeska Rady Narodowej Pielęgniarek Wielkiej Brytanji.

Posiedzenie Sekcyj

3 g. A Pielęgnowanie umysłowochorych i higjena umysłowa
przewodnicząca: p. Borghild Kessel, asystentka społeczna psychjatrji w pracy samorządowej, Oslo.

1 Zawód pielęgniarki w higjenie umysłowej, Miss Effie Taylor, prezeska Ligi Narodowej kształcenia zawodowego, przełożona pielęgniarek szpitala w New-Hawen St. Zjednoczone.
Dyskusja: p. Wanda Lankajtes, instruktorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

2 Nauka pielęgnowania chorych umysłowo i higjeny umysłowej w ogólnem wyszkoleniu, p. Ida Carlsson, asystentka społeczna w psychjatrji, Sztokholm.

Dyskusja: baronowa L. van Hogendorp, prezeska Narodowego Stowarzyszenia pielęgniarek w Holandji.

B **Oblicze prawne działalności zawodowej**
przewodnicząca: p. L. de Meyer, dyrektorka Szkoły pielęgniarek im. Edith Cavell-Marie Depage, Bruksela.

1 Odpowiedzialność pielęgniarki i lekarza.
Sprawozdawca: Wyspy Filipińskie.
Dyskusja: Nowa Zelandja.

2 Jak przygotować pielęgniarkę do jej obowiązków odpowiedzialnych
Siostra Allard G. M. E., przełożona szpitala Św. Józefa w Montréal.
Dyskusja: p. Enni Voipio, dyrektorka Państwowej Szkoły Pielęgniarek, Viipuri, Finlandja.

C **Próby zdolności i cenzus przyjęć do Szkół Pielęgniarek**
przewodnicząca: p. Miss Nellie X. Hawkinson, ex-dziekan wydziału szkół pielęgniarek uniwersytetu Western Reserve, Cleveland, Ohio.
Dyskusja: ogólna.

D **Podaż i popyt**
przewodnicząca: p. Venny Snellman,, państwowa inspektorka pielęgniarek, Finlandja.

1 Liczba pielęgniarek w stosunku do zaludnienia i obszaru kraju
Miss Stella Gonstray, przełożona pielęgniarek w Szpitalu dla dzieci, Boston.
Dyskusja: p. Bergliot Larsson, prezeska Stowarzyszenia pielęgniarek, Norwegja.

2 Wpływ światowego kryzysu ekonomicznego na zawód pielęgniarki
p. Mary Nikolova, instruktorka Szkoły Pielęgniarek, Sofja.
Dyskusja: Japonja.

3 Biura pośrednictwa pracy
p. Greta Mueller, dyrektorka biura pośrednictwa pracy dla pielęgniarek, Liga Fredrika-Bremer, Sztokholm.
Dyskusja: p. Marguerita Vanden Rydt, sekretarka „generalna Stowarzyszenia Pielęgniarek katolickich, Bruksela.

Wtorek 11 lipca

Posiedzenie Sekcyj

9³⁰ A **Pielęgniarka w przemyśle**
przewodnicząca: p. Matylda Lerat, dyrektorka pielęgniarek kasy zapomóg dla ubogich rodzin w Brabancie, Belgja.

1 Towarzystwa ubezpieczeniowe, a zawód pielęgniarek
Dr. Pryll, Międzynarodowe Biuro Pracy.

2 Metody opieki nad zdrowiem w przemyśle
Miss K. M. Latham, przełożona służby społecznej, Londyn.
Dyskusja: Kanada.

3 Pielęgniarka w stosunku do pracodawcy i pracownika
p. Bourcart, naczelna asystentka społeczna kolei państwowych, Bretanja.
Dyskusja: Niemcy.

B Pielęgniarka a praca sekretarjatu i dziennikarstwa zawodowego
przewodnicząca: p. Elżbieta Kong Mei, redaktorka chińskiego czasopisma pielęgniarskiego.

1 Wyszkolenie pielęgniarki jako sekretarki lub dziennikarki zawodowej
Mrs. Bedford Fenwick, redaktorka brytyjskiego czasopisma pielęgniarskiego.
Dyskusja: Miss Mary M. Roberts, redaktorka amerykańskiej gazety pielęgniarskiej.

2 Zjednywanie współpracowników dla czasopism pielęgniarskich.
Sprawozdawca: Wyspy Filipińskie.
Dyskusja: Mrs. E. A. Watts, redaktorka indyjskiego czasopisma pielęgniarskiego.

C Pielęgniarki po domach i pielęgniarki prywatne
przewodnicząca: p. Maja Lübben, prezeska Stowarzyszenia pielęgniarek niemieckich.

1 Pielęgnowanie na godziny po domach
p. F. Meyboom, b. przełożona szpitala miejskiego Aan de Bergweg, Rotterdam.
Dyskusja: p. Elżbieta With, miejska pielęgniarka społeczna w Kopenhadze.

2 Organizacja dozoru i stałych poborów dla pielęgniarek po domach
Miss Janet M. Geister, dyrektorka centrali Stowarzyszeń pielęgniarek amerykańskich.

D Kursy przygotowawcze (wstępne) w Szkołach pielęgniarstwa
przewodnicząca: Miss M. E. G. Milne, przełożona pielęgniarek Szpitala Św. Marji, Paddington, Londyn.

1 Organizacja kursów przygotowawczych w szkoleniu pielęgniarek
Miss. M. A. Gullan, instruktorka w Szpitalu św. Tomasza, Londyn.
Dyskusja: Miss Elma T. Rosenberg, dyrektorka Związku pomocy dzieciom, Seoul, Korea.

2 Od kiedy uczennica może brać udział w codziennej pracy w szpitalu
Mrs. Linda Mac Whinney, skarbniczka honorowa Rady Narodowej pielęgniarek w Irlandji.
Dyskusja: Estonja.

Śniadania

A Dyrektorki i przełożone pielęgniarek społecznych
przewodnicząca: p. Elżbieta Rabowska, inspektorka pielęgniarek szpitalnych, Warszawa.

B Instruktorki
przewodnicząca: p. Mary Shih, Stowarzyszenie pielęgniarek chińskich.

C Jaką ideą kieruje się szkoląc pielęgniarki
przewodnicząca: p. Chaptal, prezeska Stowarzyszenia zawodowego pielęgniarek francuskich, dyrektorka Szkoły pielęgniarek w Paryżu.

Popołudniu Wycieczki.

Wieczór Wprowadzenie nowoprzyjętych Stowarzyszeń narodowych
przewodnicząca: Mrs. Bedford Fenwick, założycielka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, prezeska Rady Narodowej pielęgniarek angielskich.

1 Zapoznanie przedstawicielek narodowych i Stowarzyszeń zrzeszonych w Radzie Międzynarodowej

2 Zapoznanie Stowarzyszeń nowo przyjętych.

3 Żywe obrazy: a) postacie wielkich pielęgniarek
b) królowe-pielęgniarki.

Środa 12 lipca

Posiedzenie Sekcyj

10-ta A Pielęgniarka szkolna
przewodnicząca: p. Bergliot Larsson, prezeska Stowarzyszenia pielęgniarek norweskich.

1 Postęp w nauczaniu higjeny w programach szkolnych

Sprawozdawca: Chiny.
Dyskusja: Turcja.

2 Stosunek między pielęgniarką szkolną a nauczycielką.
Sprawozdawca: Kanada.
Dyskusja: Wyspy Filipińskie.

B **Kontrola państwowa w Szkołach pielęgniarek**
przewodnictwo: Nowa Zelandja.

1 Przymus prawny dyplomu państwowego
Miss Izabel Macdonald, sekretarka Stowarzyszenia pielęgniarek królewsko-brytyjskich, prezeska Związku pielęgniarek domowych, przy Stow. pielęgniarek królewsko-brytyjskich.
Dyskusja: Włochy.

2 Funkcjonowanie i rola państwowych Biur Centralnych dla pielęgniarek
Sprawozdawca: Brazylja.
Dyskusja: p. J. Delagrange, dyrektorka Biura Centralnego pielęgniarek, Francja.

C **Pielęgniarki szpitalne**
przewodnicząca: p. Else Margrethe Hornemann, instruktorka Szpitala miejskiego w Kopenhadze.

1 Godziny pracy w szpitalach powszechnych
Sprawozdawca: Nowa Zelandja.
Dyskusja: p. C. P. Knottenbelt, inspektorka Szpitali miejskich w Hadze.

2 Ankieta w sprawie kosztów obsługi pielęgniarskiej
p. E. E. P. Mac Manus, przełożona Szpitala Guy w Londynie.
Dyskusja: Miss Shirley Titus, dziekan Szkoły pielęgniarek uniwersytetu Vanderbilda, Nashivelle, Tenessee.

3 O zainteresowaniu pracą personelu pielęgniarskiego
Sprawozdawca: Dr. W. Alter, redaktor „Nosokomeion" organ Międzynarodowego Związku Szpitali.
Dyskusja: Irlandja.

D **Pokazy techniki pielęgnowania zakaźnie chorych**
Siostry Św. Józefa z Cluny, Szpital Pasteura, Paryż.

Śniadania

A Dyrektorki szkół pielęgniarek
przewodnictwo: Belgja.

B Pielęgniarki wiejskie
przewodnicząca: Miss Bella Gordon Alexander, prezeska Stowarzyszenia pielęgniarek dyplomowanych Afryki południowej.

C Pielęgniarki—opiekunki dzieci upośledzonych
przewodnicząca: p. Petin-Gebhart, dyrektorka Szkoły pielęgniarek społecznych Ligi Północy.

Popołudniu Wycieczki i przyjęcia.

Część II: Bruksela 13—15 lipca

Czwartek 13 lipca

Rano i popołd. Podróż Paryż—Bruksela, pociągami specjalnemi z zatrzymaniem w Chantilly, celem zwiedzenia zamku; śniadanie w pociągu.

Wieczór Posiedzenie ogólne
przewodnicząca: p. J. Hellemans, prezeska Stowarzyszenia Narodowego pielęgniarek belgijskich.

Przemówienie wstępne: p. Hymans, Min. Spr. Zagr. Belgji.

Zdrowie publiczne, jako pole współdziałania międzynarodowego, Dr. L. Rajchman, dyrektor Sekcji Higjeny przy Lidze Narodów.

Znaczenie zawodu pielęgniarki dla chorego, prof. Sauerbuch, Berlin.

Sprawozdanie z pracy, Miss Hazel Avis Goff, kierowniczka Sekcji pielęgniarskiej przy Lidze Narodów.

Piątek 14 lipca

Posiedzenie Sekcyj

10-ta A Doglądanie chorych w okręgach wiejskich
przewodnicząca: p. Ruzica Hellich, Szkola pielęgniarek w Belgradzie.

1 Inspekcja pielęgniarek wiejskich
Miss J. P. Watt, inspektorka pielęgniarek wiejskich, Wielka Brytanja.
Dyskusja: p. Marja Steller, przewodnicząca Referatu Pielęgniarskiego dla pielęgniarek społecznych, Węgry.

2 Tworzenie komitetów i organizacja pracy

Sprawozdanie: Kanada.

Dyskusja: Afryka południowa.

B Pielęgniarstwo w Kolonjach

przewodnicząca: p. A. H. M. Sterkman, przełożona pielęgniarek kliniki ocznej w Bandoeng, Jawa.

1 Szkolenie pielęgniarzy i pielęgniarek krajowych.

Miss Porter Taxila, Indje

p. Budda Singh, Delki.

Dyskusja: p. Andrea Arntzen, przełożona pielęgniarek Szpitala państwowego Kasz-el-Aini, Kair.

Siostra Marja Magdalena, dyrektorka Szkoły pielęgniarek krajowych, Algier.

2 Stanowisko i warunki pracy pielęgniarki dyplomowanej

p. Julja Parmentier, sekretarka Stow. narodowego pielęgniarek belgijskich.

Dyskusja: Holandja.

C Szkolenie ogólne pielęgniarki zawodowej

przewodnicząca: Mrs. Luida Mac Whinney, skarbniczka Rady narodowej pielęgniarek dyplomowanych wolnego państwa Irlandzkiego.

1 Jak wprowadzić nauczanie higjeny społecznej do ogólnego wyszkolenia?

p. Elsa Aberg, dyrektorka Szkoły przy Szpitalu Marji w Helsinki.

Dyskusja: p. Marja Tertia, dyrektorka Szkoły pielęgniarek społecznych w Cluj, Rumunja.

2 Jakie musi być minimum doświadczenia praktycznego wymaganego przez kurs wyszkolenia ogólnego.

Sprawozdanie: Kanada.

Dyskusja: p. Fumey, dyrektorka Szkoly przy Szpitalu powszechnym w Reims.

D Streszczenie wyników najnowszych ankiet w sprawie zawodu pielęgniarki
Przewodnictwo: Kanada.

Stany Zjednoczone, Komisja dla klasyfikacji szkół pielęgniarek

Miss Susan C. Francis, sekretarka Stowarzyszenia pielęgniarek amerykańskich, przełożona Szpitala dziecinnego w Filadelfji.

Kanada: Ankieta w sprawie szkolenia zawodowego.
Wielka Brytanja: Komisja zwana *Lancet* o pielęgnowaniu chorych.
Miss Ruth E. Darbyshire, przełożona pielęgniarek Szpitala Universty College, Londyn.
Polska: p. Babicka-Zachertowa, przewodnicząca Referatu spraw pielęgniarskich w Ministerstwie Spr. Wewnętrznych, Warszawa.
Norwegja: p. Andrea Arntzen, przełożona pielęgniarek Szpitala miejskiego Ulleval, Oslo.
Dyskusja ogólna.

E Pokaz zabiegów technicznych
przewodnicząca: p. Margarita Tsakova, pielęgniarka społeczna w Ośrodkach Pomocy dzieciom Czerwonego Krzyża Bułgarskiego, Sofja.

Śniadania

A Esperanto
przewodnicząca: p. M. Verwey Mejan, sekretarka Stowarzyszenia pielęgniarek holenderskich.

B Zdrowie pielęgniarek
przewodnicząca: p. Dominika Pietzcker, przełożona pielęgniarek z Rudolfinerhaus, Wiedeń.

C Pielęgniarki współdziałające czynnie w pracach Czerwonego Krzyża
przewodnicząca: Mrs. Maynard L. Carter, przełożona pielęgniarek Ligi Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża, Paryż.

Popołudniu Kinematograf i przyjęcia.

Wieczór Posiedzenie plenarne
przewodnicząca: Miss Elnora Thomson, prezeska Stowarzyszenia pielęgniarek amerykańskich, dyrektorka sekcji kursów uzupełniających dla pielęgniarek, Uniwersytecka Szkoła Medyczna w Oregon.
Inspekcja szkół pielęgniarskich przez pielęgniarki.
Miss Ada Eldredge, dyrektorka Biura szkolenia zawodowego pielęgniarek, przy Radzie Higjeny Stanu Wisconsin.
P. Kerstin Nordendahl, inspektorka dyplomów państwowych dla pielęgniarek, Szwecja.
P. J. de Joannis, dyrektorka Szkoły zawodowej pomocy chorym, inspektorka szkół pielęgniarskich, zależnych od Centralnego Biura dla pielęgniarek, Paryż.
Pielęgniarka z Nowej Zelandji.

Miss Beatrice L. Ellis, przełożona pielęgniarek Western Hospital, Toronto.

P. Babicka-Zachertowa, przewodnicząca Referatu dla spraw pielęgniarskich w Ministerstwie Spr. Wewnętrznych, Warszawa.

P. Aino Durchman, przełożona pielęgniarek Szpitala Uniwersyteckiego w Helsinki, dyrektorka Państwowego kursu pedagogicznego dla pielęgniarek.

Dyskusja.

Sobota 15 lipca
Posiedzenie Sekcyj

9.30 A Ubezpieczenie pielęgniarek
przewodnicząca: p. Anna Vogel, przełożona pielęgniarek Instytutu Ortopedycznego w Gethenburgu, Szwecja

1 Ubezpieczenia na starość i emerytury,
Miss E. M. Musson, prezeska Rady Głównej pielęgniarek Anglji i Księstwa Walji.
Dyskusja: Łotwa.

2 Ubezpieczenie od choroby i kalectwa,
p. Ellen Broe, pielęgniarka społeczna (specjalizacja w walce z gruźlicą) Kopenhaga.
Dyskusja: p. Elżbieta Lind, sekretarka Stowarzyszenia narodowego pielęgniarek szwedzkich.

3 Ubezpieczenie od bezrobocia
p. E. Freudweiler, prezeska Rady zurychskiej Związku pielęgniarek szwajcarskich.
Dyskusja: Australja.

B Jak zainteresować publiczność opieką nad chorym
przewodnicząca: p. Wanda Lankajtes, instruktorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

1 Jak zainteresować publiczność wyszkoleniem zawodowem pielęgniarki?
p. J. Suffczyńska, prezeska Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.
Dyskusja: p. Enneli Ohman, sekretarka Rady narodowej pielęgniarek w Finlandji.

2 Jak zainteresować publiczność zawodem pielęgniarki?
p. Boiana Christova, naczelna pielęgniarka Ośrodków Higjeny dla pomocy dzieciom z ramienia Czerwonego Krzyża Bułgarskiego, Sofja.

Dyskusja: p. Luiza Wagner-Janovic, przełożona miejskich pielęgniarek społecznych, Zagrzeb.

C Higjena społeczna i opieka społeczna
przewodnicząca: p. Małgorzata Greiner, dyrektorka Szkoły pielęgnowania dziecka przy Wydziale Lekarskim w Paryżu.

1 Rodzina, jako podstawa opieki społecznej
p. Marta Damman, naczelna pielęgniarka Ośrodka Zdrowia w Jette, Bruksela.
Dyskusja: Niemcy.

2 Praca pielęgniarki społecznej przy szpitalu
p. Dupont, dyrektorka pracy społecznej przy szpitalu, Paryż.
Dyskusja: p. C. A. Sasburg, pielęgniarka społeczna szpitalna, Utrecht.

D Najnowsze postępy w pielęgnowaniu chorych
przewodnictwo: Brazylja.

1 Ankiety w sprawie techniki pielęgnowania
Miss Laura Logan, przełożona pielęgniarek w Cook County Hospital, Chicago.
Dyskusja: p. Hedwig Birkner, przełożona pielęgniarek Uniwersyteckiej Kliniki dziecięcej we Wiedniu.

2 Zasady naukowe i ich zastosowanie w pielęgniarstwie
dr. R. Dujarric de la Rivière, sekretarz generalny Międzynarodowego Towarzystwa Mikrobiologji przy Instytucie Pasteura, Paryż.

3 Zasady i ideał w wychowaniu: ich zastosowanie w szkoleniu pielęgniarek
Siostra Pierre, dyrektorka Szkoly pielęgniarek Uniwersytetu w Louvain.
Dyskusja: p. Mary Shih, Stowarzyszenie pielęgniarek chińskich.

E Pokazy zabiegów technicznych
przewodnictwo: Kuba.

Śniadania

A Inspektorki szkół pielęgniarek
przewodnictwo: Kanada.

B Pielęgniarki domowe
przewodnicząca: p. H. Waterloos, prezeska klubu pielęgniarek, Bruksela.

C Podręczniki i książki techniczne dla pielęgniarek
Margrabina Torgiani di Giunti, szef pielęgniarstwa Czerwonego Krzyża Włoskiego.

2 ej—4-ej Posiedzenie końcowe administracyjne
przewodnicząca: Miss Jean S. Gunn, druga wiceprezeska Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, przełożona pielęgniarek Szpitala powszechnego w Toronto, Kanada.

Sprawozdanie prezesek komisji stałych.
Szkolenie zawodowe, Miss Isabel M. Stewart, Stany Zjednoczone.
Higjena społeczna, Miss Mary S. Gardner, Stany Zjednoczone.
Pielęgniarki domowe, Miss Isabel Macdonald, Anglja.
Opieka nad umysłowo chorymi i higjena umysłowa,
p. Karin Neuman-Rahn, Finladja.
Rezolucje. — Zapoznanie nowo-obranych członkiń Biur. — Wolne wnioski.

5-ta Posiedzenie końcowe
Przewodnicząca: nowo-obrana prezeska M. R. P.

Higjena i reglamentacja, Dr. Malvoz, prof. Uniw. w Liège.

Przemówienie: Minister Op. Spol. i Higjeny.

Wyszkolenie zawodowe pielęgniarek w Belgji
Dr. V. Pechére, prezes narodowego stowarzyszenia szkół pielęgniarskich w Belgji.
Przemówienia pożegnalne przedstawicielek państw 5-ciu kontynentów: Grecji, Brazylji, Indji, Afryki Południowej, Nowej Zelandji.

Wieczór pożegnalny.

W związku ze Zjazdem M. R. P., poniżej drukujemy interesujące artykuły nadesłane nam przez M. R. P. z Genewy.

Redakcja.

Opieka społeczna domowa we Francji

I. Biuro Dobroczynności

Rząd we Francji, nie chcąc pozostawić filantropijnym organizacjom opieki i pomocy ubogim, stworzył organizację przychodzącą z pomocą potrzebującym, której powierzył stwierdzanie potrzeb, i czuwanie nad doręczaniem przyznanych zapomóg.

Organizacja ta nosi nazwę Biura Dobroczynności a zatwierdzona została 10 stycznia 1849 r. Zazwyczaj mieści się w urzędzie samorządowym, a zwierzchnik urzędu jest jego przewodniczącym. Inni członkowie dobroczynności są to ochotnicy, podejmujący się odwiedzania biednych w danym okręgu, dostarczając im. w granicach możliwości potrzebnych rzeczy.

Zapomogi dawane są w produktach lub w naturze zależnie od potrzeby. Unika się dostarczania gotówki, a to z powodu często nieodpowiedniego jej obracania.

Pomiędzy wspieranemi osobami są wspierane doraźnie i wspierane stale, systematycznie. Pierwsi, potrzebujący pomocy doraźnej, to ci, którzy normalnie mają na skromne utrzymanie, ale których choroba wprowadza w nędzę.

Żadne warunki domowe lub narodowościowe nie są brane pod uwagę w niesieniu pomocy doraźnej; jednakże wywiadowczynie kierują obcokrajowców do instytucyj specjalnie dla nich zakładanych, które przychodzą z pomocą swym rodakom tak, by zapomogi nie ciążyły wyłącznie na rządzie francuskim.

Podania o zapomogi składane są na piśmie, a wszelkie decyzje z zasady poprzedza wywiad, za wyjątkiem nagłej wyjątkowej potrzeby. Wywiady stanowią część najdelikatniejszą i najważniejszą obowiązków wywiadowców. Od nich zależy usuwanie próśb nie zasługujących na poparcie, i przyznawanie pomocy naprawdę potrzebującym.

Normalne dochody, sposób życia, zobowiązania rodzinne — oto dane, według których wyjaśnia się sprawy zapotrzebowania rodzin, i ewenutalnie decyduje o udzieleniu pomocy.

Wynik zbieranych informacyj przedkładają odwiedzający stałej delegacji samorządowej, złożonej ze zwierzchnika urzędu lub jego zastępcy i z 4 członków, którzy o stałych godzinach zbierają się w urzędzie. Na posiedzeniach zapadają uchwały co do udzielania pomocy, jak również o formie w jakiej zostanie udzielona: bony na chleb, mięso, węgiel i t. p. O powtórnem udzieleniu pomocy opinjują odwiedzający.

Biuro Dobroczynności udziela też stałej i systematycznej pomocy rodzinom, odpowiadającym następującym warunkom:

Narodowość francuska.

Przynależność do gminy od przynajmniej 3 lat.

Niemożność zarobkowania z powodu wieku lub niezdolności do pracy.

Ta ostatnia kategorja ludzi składa się przeważnie ze starców, których dochody są minimalne, albo żadne, kalek, kobiet opuszczonych, a mających najmniej 2 dzieci do wyżywienia. Czasami Biuro umieszcza starców w zakładach dla nich specjalnie utrzymywanych.

Każdego roku w Biurze sporządzana jest lista potrzebujących. Odwiedzający muszą wystarać się o wszystkie papiery przynależności, zebrać informacje, czy wnoszący podanie nie ma dzieci zarobkujących, czy nie otrzymuje emerytury i w jakiej wysokości. Na specjalnem posiedzeniu omawiane są podania i wydawane orzeczenia przyznające lub odmawiające zapomogi. Podania uwzględnione są rejestrowane, zaopatrywane w dowód tożsamości osoby na przeciąg roku. Druga karta sporządzana równocześnie, podzielona na 12 części jest to tak zwana karta wypłat, w której zapisuje się co miesiąc wypłaconą zapomogę.

Do tych różnych zapomóg dochodzi w razie choroby pomoc i opieka lekarska.

II. Opieka lekarska w domu

Opracowując program pomocy potrzebującym, nie zapomniano o chorych. Uchwała z dn. 15 lipca 1923 opiewa:

Każdy obywatel francuski, chory, bez środków do utrzymania, otrzymuje od gminy, departamentu lub rządu (zależnie od sytuacji) opiekę lekarską bezpłatną:

a) w domu.

b) w zakładzie leczniczym, jeżeli wymaga tego leczenie.

Organizacja zwana Biurem Opieki, ma za zadanie prawo to wykonywać. Pozostaje ona w łączności z Biurem Dobroczynności, a w jej braku zadanie to spełnia Biuro Dobroczynności. Wykaz chorych sporządzany jest co trzy miesiące przez odpowiednią władzę. W razie zachorowania kogoś ze wspieranych osób, odwiedzający zgłasza się do urzędu z kartą identyczności danej osoby, i tam, po wypełnieniu formularzy, otrzymuje bon na wizytę lekarską, z którym zgłasza się do wskazanego lekarza; lekarz notuje na specjalnych kartkach wynik badania, lekarstwo i zabiegi, mające być wykonane u chorego.

W każdym samorządzie jest jeden lub kilku lekarzy sprawujących opiekę lekarską, opłacanych przez samorząd. Chory ma wolny wybór lekarza, jednak zazwyczaj wzywa się lekarza mieszkającego najbliżej. Lekarstwa wydawane są w aptece, z którą zrobiony jest układ o wydawanie leków dla biednych, a należytość za pobierane środki pokrywa samorząd. Powtórne wydanie lekarstwa, odbywa się na zlecenie lekarskie. Jeżeli chory wymaga opieki szpitalnej, zabiegu chirurgicznego i t. p., odstawiony jest do najbliższego szpitala. Środki lokomocji opłaca w razie możności sam, lub też odstawiony jest przez wóz Urzędowy sanitarny. Przyjęcie zależy od dyrektora szpitala lub lekarza dyżurnego. Opłata szpitalna uiszczona jest przez odpowiedni urząd. Przynależność do gminy, która jest obowiązana do niesienia pomocy następuje co najmniej po 1 roku zamieszkania w danej gminie. Jeśli biedny potrzebuje leczenia przed upływem tego czasu, leczenie ponosi gmina, w której ostatnio zamieszkiwał przez 1 rok. Zasadę tę motywuje się tem, że gmina, w której przez przeciąg 1 roku jednostka pracowała, ponosiła opłaty, winna jest zająć się nią, i w razie potrzeby przyjść jej z pomocą.

W czasie okresów bezrobocia, spowodowanych kryzysem ekonomicznym potrzebujący otrzymują zapomogi z Biura Dobroczynności, które występuje wówczas jako pomoc społeczno-państwowa dla rodzin pozbawionych środków do życia.

DZIECKO OPUSZCZONE WE FRANCJI

I. W historji

Widok dziecka opuszczonego przyprowadza nam na myśl postać św. Wincentego à Paulo, organizatora ochrony małych opuszczonych istot. Zapewne, że niesłychanie wiele zawdzięczamy temu apostołowi miłosierdzia, jednak musimy zwrócić uwagę, że i przed jego działalnością, nie tylko choremi dziećmi zajmowało się społeczeństwo.

Od XIV wieku szpitale, które nazywano „wspólną biedotą“ lub „wzajemną jałmużną“, przyjmowały na równi z choremi dziećmi, dzieci opuszczone, bezdomne. W r. 1356 zanotowany jest datek Karola V w sumie 32 *écus* w szpitalu *„Hotel-Dieu“*, z przeznaczeniem dla „dzieci biednych, które przyjmuje się z dnia na dzień“.

Nieco później, sądownictwo w Paryżu zleca swym członkom, by składali datki na utrzymanie dzieci znalezionych.

Liczba dzieci opuszczonych zwiększała się ciągle z powodu nędzy wywołanej przez ustawiczne wojny. To też św. Wincenty à Paulo, wzruszony widokiem nędzy dzieci, przedłożył paniom miłosierdzia smutną dolę tych małych nieszczęśliwych sierot. Po wielu próbach i kilkakrotnem rozpoczynaniu pracy, *„Monsieur Vincent“*, wreszcie dzieło swe doprowadził do końca: otworzył przytułek dla opuszczonych dzieci.

Dzieci podrzucano na rogach ulic, w bramach, lub też u wejścia do kościołów. Podczas jednej nocy 1762 roku znaleziono w Paryżu 30 dzieci w ten sposób podrzuconych. Począwszy od XVIII wieku podrzucanie dzieci przez karmicielki, akuszerki i rodziców rozpowszechniło się ogromnie i to wprost do domu podrzutków. 400.000 dzieci zostało podrzuconych za czasów przedrewolucyjnych. Niemowlęta umieszczano na wsi pod Paryżem u karmicielek, gdzie pozostawały do 5—6 lat, następnie przyjmowano je do zakładu św. Antoniego, gdzie miały otrzymać wykształcenie. W rzeczywistości wykształcenie to było żadne, gdyż na niesłychanie wielką ilość dzieci personel wychowawczy był zupełnie niewystarczający.

I za czasów rewolucyjnych, zajmowano się sprawą dzieci opuszczonych; jednak wypadki polityczne nie pozwoliły na przeprowadzenie zamierzań rządu. Wprowadzony został w tym czasie zwyczaj przyjmowania dzieci przez odbieranie ich w t. zw. „Kole“, przez co zachowywało się zupełną tajemnicę pochodzenia dziecka. Zwyczaj ten jednak przyspożył wiele nadużyć i powiększył liczbę przyjęć, tak, że rozciągnięto ścisły nadzór nad przyjmowaniem i w tym celu utworzono urzędowe biuro przyjęć opuszczonych dzieci.

W r. 1862 ostatecznie „Koła“ skasowano zupełnie, a ilość przyjęć zmniejszyła się równocześnie. Obecnie przyjmowanie dzieci zorganizowane jest doskonale pod kontrolą rządu.

II. Dziś w Paryżu

Przyjmowanie i wychowywanie dzieci opuszczonych czy to od najpierwszych dni ich życia, czy też po paru miesiącach, jest zadaniem niesłychanie trudnem i niewdzięcznem i wobec ich częstego obciążenia dzie-

dzicznego, wobec okropnego nieraz stanu, w jaki wprowadziło je wadliwe pielęgnowanie.

Do r. 1919 śmiertelność tych niemowląt była bardzo wysoka. Zbyt wielka liczba dzieci, niewystarczający personel, stare budynki i stare urządzenia były powodem najgłówniejszym tak wielkiej śmiertelności. Dziś każde dziecko przyjęte, oddane jest najprzód przez opiekę społeczną do żłóbka pod Paryżem celem obserwacji. Żłóbek „Antony" jest to stary budynek klasztorny, otoczony ogromnym parkiem. Całkowicie przerobiony lokal jest podzielony na małe salki, co zmniejsza niebezpieczeństwo zakażeń. Najwyżej 3 dzieci może przebywać w jednej salce. Każde niemowlę ma swój termometr i miseczkę z płynem dezynfekcyjnym, umieszczoną przy kołysce, tak, że pielęgniarka może zdezynfekować ręce przechodząc do drugiego dziecka. Lekarz, mając dziecko w stałej obserwacji, przyzwyczaja je powoli do normalnego odżywiania: w ten sposób przygotowuje je do późniejszego przebywania w ośrodkach wychowawczych. Dziecko zostaje w tym żłóbku przez 2 miesiące, poczem dopiero umieszczane jest na stałe.

Co do dzieci umieszczanych na wsi, postępy higjeny są również znaczne od czasu, gdy urządzono stacje opieki nad dzieckiem, gdzie obowiązane są uczęszczać karmicielki z dziećmi. Śmiertelność, która w r. 1918 wynosiła 40% spadła na 14% w r. 1924.

Dawniej kobieta, która brała dziecko na wychowanie, otrzymywała z Opieki Społecznej pewne wynagrodzenie, a w zamian zobowiązywała się dać opiekę dziecku. Raz w miesiącu inspektor obwodowy z lekarzem miał kontrolować wychowawczynie. W tych warunkach tak dogodnych dla karmicielki, śmiertelność wzmagała się ogromnie, tak, że dochodziła do cyfr fantastycznych, którym trudno uwierzyć.

W ośrodkach wychowawczych, trzyma się nadal zasady oddawania dzieci na wieś. Jednak umieszcza się je w wybranych okolicach nie przekraczając 60—80 dzieci w danym okręgu. Wychowawczynie otrzymują sterylizatory do mleka. Lekarz kieruje higjenicznem wychowywaniem dziecka, przy pomocy pielęgniarki społecznej wyspecjalizowanej w opiece nad dzieckiem. Ścisła kontrola pozwala na wybór odpowiednich wychowawczyń i daje możność poznania dziecka.

Śmiertelność dzieci oddanych Opiece Społecznej spadła w 1929 r. na 5.98%, t. j. o 60% od lat 10-ciu.

Szkoła Edyty Cavell Marji Depage w Brukseli

Historja

6 marca 1907 r. doktór Depage, wespół z kilkoma paniami z arystokracji zorganizował na wzór angielski szkołę pielęgniarek w potrójnym celu: 1. aby stworzyć racjonalną opiekę nad chorymi, 2. aby stworzyć nowy zawód dla młodych wykształconych kobiet, 3. aby podnieść poziom moralny tego zawodu jeszcze mało znanego w Belgji. Wybrano grono nauczycielskie złożone z lekarzy, stworzono komitet pań zajmujących się wyborem uczennic, a dyrekcję powierzono doświadczonej angielskiej pielęgniarce Miss Cavell. Szkoła otrzymała pomieszczenie w 4 budynkach przy ulicy la Culture.

Po pokonaniu wstępnych trudności w związku z doborem uczennic, zastrzeżeniami i nieufnością społeczeństwa instytucja zaczęła się rozwijać, pomieszczenia okazały się niewystarczającemi; postanowiono więc (1914—1915) zbudować nowe pomieszczenia obejmujące szkołę pielęgniarek przyłączoną do szpitala i lecznicy, z których dochody idą na utrzymanie szkoły.

Po tragicznej śmierci Miss Cavell, dyrekcję szkoły powierzono p. Janinie de Meyer, która stopniowo zaprowadziła zmiany i ulepszenia: 1917 kształcenie pielęgniarek społecznych i higjenistek szkolnych, 1919 utworzenie żłóbka i oddziału chirurgicznego, 1921 utworzenie oddziału chorób wewnętrznych, 1925 utworzenie kursu wstępnego, 1927 utworzenie oddziału położniczego.

Szpital obejmuje ogółem 110 łóżek.

Studja obejmują:

a. 3 miesiące wstępnych wykładów ogólnych

b. program zatwierdzony przez państwo dla pielęgniarek szpitalnych i społecznych

c. dział położnych

d. dział specjalizacji w pielęgnowaniu dzieci.

Personel szkoły: dyrektorka, 2 asystentki, instruktorka kursu wstępnego i jej asystentka, 14 instruktorek oddziałowych.

Szkoła może pomieścić 100 uczennic.

Szkoła Pielęgniarek społecznych

Szkołę tę założyło w 1919 roku Stowarzyszenie Pielęgniarek Społecznych w Belgji. Zrazu szkoła obejmowała 3 lata studjów, z których 2 poświęcano ogólnemu kształceniu pielęgniarskiemu, a rok 3-ci specjalizacji. Szkoła w ciągu 13 lat wyszkoliła 183 pielęgniarek. Obecnie stała się wyłącznie szkołą specjalizacji.

Studja trwają rok. Od kandydatek wymagany jest dyplom pielęgniarki szpitalnej lub ukończonych 2 lata studjów w szkole pielęgniarek.

Program obejmuje (poza przedmiotami zatwierdzonemi uchwałą królewską z dnia 3 sierpnia 1921 roku) następujący kurs: higjenę przemysłową, higjenę umysłową, zasady prawa cywilnego i administracyjnego, organizację pracy, teorję badań socjalnych, oraz historję wychowania. Uczennice przedkładają pisemne i ustne sprawozdania z pracy, biorą udział w naukowych konferencjach, w praktycznych pokazach pielęgnacji po domach. Przechodzą 10 miesięczny okres praktyki w rozmaitych organizacjach opieki i pracy społecznej w Brukseli. Uczennice po zdaniu końcowego egzaminu otrzymują dyplom pielęgniarki społecznej. Szkoła będąca obecnie w trakcie przeobrażania liczy tylko 12 uczennic trzeciego roku, lecz skoro tylko wprowadzona zostanie w obręb uniwersyteckiego szpitala św. Piotra, będzie mogła przyjąć 25 uczennic.

Personel składa się z dyrektorki i instruktorki, których zadaniem jest kierownictwo, uczenie i nadzór nad praktyką. One ustalają kurs wykładów profesorów specjalistów, (lekarzy, prawników, socjologów, pielęgniarek społecznych i t. p.).

Budżet jest ustalony w wysokości 3750 fr. rocznie. Uczennicom, które zobowiązują się zostać po ukończeniu studjów w służbie Wydziału opieki społecznej w Brukseli, na czas przynajmniej dwóch lat bywa przyznawane stypendjum.

Akcja higjeny społecznej w Brukseli

Bruksela podzielona jest na 18 okręgów, z których każdy posiada samorząd gminny, a każda gmina prowadzi własną działalność, ma własną organizację zdrowotną, swoje szkoły, swoją policję, i t. p. Stąd wielorakość działań brukselskich. Próby zcentralizowanej pracy przeprowadzają dwa przedmieścia. Uccle i Jette; ostatnia zwłaszcza całkowicie dopięła swego, przez utworzenie Ośrodka Zdrowia, w którym koncentruje się działalność pielęgniarek społecznych. Z inicjatywy Czerwonego Krzyża, gmina Boisfort otworzyła również ośrodek, który zapowiada się jako wzorowy.

Czerwony Krzyż posiada przy placu Jerzego Brugmann'a ośrodek imienia nieodżałowanej pamięci prezydenta dr. Antoniego Depage.

Są tam działy autonomiczne, lecz stale z sobą współpracujące.

Ośrodek obejmuje opiekę nad dzieckiem, walkę z gruźlicą, z chorobami wenerycznemi, higjeną umysłową i t. p. Na specjalną uwagę zasługuje poradnia higjeny umysłowej. Przedmieście Scharbeck posiada klinikę szkolną, która funkcjonuje od 12 lat przy ulicy Ludwika Bertrand'a. Obsługa jest miejska, a pielęgniarki społeczne równocześnie mają sobie powierzoną opiekę nad niemowlętami. Gmina ta pozatem prowadzi dodatkowe, bardzo dobrze zorganizowane działy jak: pływalnie, boiska do gier, szkoły na wolnem powietrzu nad morzem i t. p.

Tym, którzy interesują się wychowaniem dzieci, radzimy zwiedzenie biura Narodowego Komitet Opieki nad Dzieckiem, (ulica Toisson d'Or), której działalność rozpościera się na cały kraj, a obejmuje poradnie dla osesków, żłóbki, ochronki, kolonje dla wątłych dzieci, domy dla matek, instytuty dla dzieci — ozdrowieńców, dla dzieci anormalnych i t. p. 300 pielęgniarek społecznych pracuje z tym Komitetem.

Liga przeciwgruźlicza rozporządza kilkoma poradniami w Brukseli, oraz sanatorjami na wsi i nad morzem. Opieka nad dzieckiem anormalnem przeprowadzana jest w Brukseli z wielką starannością. Ubolewanie Dr. Decroly, którego nazwisko skojarzone jest z kształtowaniem tych upośledzonych, szczególnie tego dotyczyło. Liczne organizacje i instytucje współpracują w kształceniu dzieci, które nie mogą pozostawać w rodzinie. Wspomniane wyżej poradnie higjeny umysłowej odgrywają tu skuteczną rolę. Instytuty z Rixensart, Bierbaix, folwark szkolny z Waterloo, zasługują na zwiedzenie a co się tyczy kształcenia głuchoniemych i ociemniałych, polecamy bardzo gorąco zwiedzenie Instytutu królewskiego, przy ulicy Rempart des Moines, kierowanego przez Siostry Miłosierdzia z Gandawy ze znajomością rzeczy i niezrównanem poświęceniem. Tam z wielkiem powodzeniem stosuje się najnowsze metody kształcenia.[1])

[1]) Przypominamy, że żadnej pielęgniarce nie wolno wyjechać z Belgji bez zwiedzenia jednej w swoim rodzaju na całym świecie kolonji dla umysłowo chorych w Gheel. Patrz artykuł Zofji Węcławowicz Piel. Pol. (Przyp. Red.).

Stowarzyszenie pielęgniarek społecznych, którego siedzibą jest ulica Caroly 33 zorganizowało opiekę domową nad obłożnie chorymi. Prace te wykonuje 11 pielęgniarek, wykonując zabiegi pielęgniarskie oraz w zgłaszających się rodzinach, również załatwiają sprawy społeczne, dotyczące inwalidów, sierót, ofiar wojny; bezrobotni są zwyczajnymi klijentami pielęgniarek.

15119 odbytych wizyt w ciągu roku 1931, świadczy o aktywności pielęgniarek. Szkoła pielęgniarek społecznych jest własnością Wydziału Opieki Społecznej w Brukseli. — Kształcą się tam pielęgniarki przyjmując jako podstawę oficjalny program rządu. To jest jedyna w kraju szkoła specjalizacyjna. Uczennice poświęcają na wyspecjalizowanie się w zawodzie pielęgniarek społecznych jeden rok a wiele jest takich, które po otrzymaniu dyplomu praktykują w kraju lub w przedmieściach brukselskich.

Nawet Towarzystwa Wzajemności, Kasy Kompensacyjne dla dodatków familijnych, zatrudniają pielęgniarki społeczne dla celów zdrowotno-społecznych.

SZPITAL ŚW. JANA W BRUKSELI

Szpital Św. Jana w Brukseli zawdzięcza swój początek bractwu, założonemu w XII wieku, w celu niesienia pomocy ubogim. W krótkim czasie, stał się w mieście jedynym zakładem przyjmującym ubogich chorych. Później zarządzał nim związek „braci“ i „sióstr“; lecz bracia spadłszy niebawem do podrzędnej roli, rozproszyli się z końcem wieków średnich. W tym czasie zarząd związku, pierwotnie powierzony przełożonemu, przechodzi na przeoryszę.

Od połowy XIII wieku, szpital znajduje sie pod kontrolą władzy gminnej, która wyznacza odtąd urzędników do administracji.

Opieka sanitarna pojawia się dopiero z końcem XV wieku i od tego czasu powierzona jest interniście i chirurgowi.

Sytuacja ta trwała bez większych zmian aż do chwili przyłączenia Belgji do Francji. Fakt ten pociągnął za sobą bardzo ważną zmianę w administracji szpitala, który stracił swą autonomję, aby przejść podobnie jak wszystkie inne zakłady szpitalne w Brukseli, pod kierownictwo naprzód komisji zakładów obywatelskich (1793 do 1803), później — Naczelnej Rady administracji zakładów i wsparcia (1803 do 1925), wkońcu pod kierownictwo komisji opieki społecznej (od 1925).

Z końcem XVIII wieku, stare budynki szpitalne okazały się stanowczo niewystarczające, wobec przyrostu ludności brukselskiej; brak miejsca zmuszał do umieszczania kilku chorych na jednem łóżku, odczuwało się brak najnieodzowniejszych urządzeń i nie można było zachować najelementarniejszych zasad higjeny. Z początkiem ostatniego stulecia uznano wreszcie dotychczasowe urządzenie za nieodpowiednie i od 1838 do 1843 rozbudowano na innem obszerniejszem miejscu z dużą ilością powietrza, nowoczesne budynki.

Najważniejszą rzeczą w historji szpitala Św. Jana od czasu jego przebudowy, jest bezwątpienia rozwój oddziałów. Do roku mniej więcej 1850 był stale tylko jeden oddział wewnętrzny i tylko jeden oddział chi-

rurgiczny. W tym czasie rozpoczęła się specjalizacja, i tem tłomaczy się rozwój oddziałów w zakładzie, których jest 15: oddział wewnętrzny, dwa oddziały chirurgji ogólnej, ginekologiczny, chorób dziecięcych, chirurgji dziecięcej, skórno-weneryczny, urologiczny, oczny, laryngologiczny, stomatologiczny, obserwacyjny, radiologiczny, i anatomji patologicznej. Nadto przyłączono do szpitala w latach 1803 — 1931 przytułek dla obłąkanych. Opiekę zdrowotną wykonywało w 1928 roku 54 lekarzy, 42 medyków, 74 pielęgniarki i 22 siostry szpitalne. Od połowy ostatniego stulecia aż do chwili obecnej było zajętych około 350 łóżek. W roku 1928 ambulatoryjnie zbadanych było 130.000 osób. Od połowy XVIII wieku prowadzi się w szpitalu wykłady kliniczne.

Projekty organizacji opieki szpitalnej w Brukseli, powzięte na początku tego stulecia, mają w przyszłości znieść szpital Św. Jana, w którym urządzenia, prawie z przed wieku nie odpowiadają wymaganiom stawianym dzisiaj zakładom szpitalnym. W roku 1929, uznany on został za nieodpowiedni, i po wykończeniu nowego uniwersyteckiego szpitala Św. Piotra, zostanie zburzony.

Budynkom tym, wystawionym przez architekta Pastoes'a w stylu neo-klasycznym, nie brak jest wyglądu estetycznego. Szczególnie udany zespół tworzy dziedziniec reprezentacyjny, obsadzony drzewami i krzewami, otoczony klasztornemi galeryjkami, wraz z wznoszącemi się od południa ogromnemi monolitowemi kolumnami przedsionka kapliczki. Charakterystyczny dla swej epoki jest w kapliczce ołtarz oraz ambona, przypisywane van Hool'owi. Kapliczka posiada również bogaty skarbiec. W części budynków zwróconych fasadą ku bulwarowi ogrodu botanicznego, znajduje się główna siedziba administracji Opieki Społecznej. Z pośród licznych dzieł sztuki, które tam są zachowane, ograniczymy się do wymienienia dwu, są to: wspaniały Chrystus na krzyżu, dzieło Gaspar'a de Crayer, a przedewszystkiem olśniewający poliptyk o siedmiu skrzydłach, mający za główny motyw Śmierć i Wniebowzięcie Panny Marji, wspaniały okaz malarstwa belgijskiego z początku XVI wieku, najprawdopodobniej pędzla Bernard' van Orley'a.

P. Bonenfart archiwista Op. Społ. w Brukseli

Działalność Narodowej Opieki nad Dzieckiem

Badania matek ciężarnych

Akcja ta ma na celu zwalczanie śmiertelności i zapewnienie pomyślnego porodu. Osiąga ona swój cel, bądź przez organizowanie zebrań przyszłych matek w zamiarze udzielenia im ogólnych, pożytecznych rad, bądź też — a ta druga metoda daje ciekawe wyniki — przez szczegółowe miesięczne badania przyszłych matek, począwszy od piątego miesiąca ciąży, badanie lekarskie z próbą krwi, co jest zresztą polecenia godne już w drugim miesiącu.

Domy dla matek

Opieka nad dziećmi przed urodzeniem jest zapewnioną przez 6 domów, które finansuje Narodowa Opieka nad Dzieckiem. Domy te przyj-

mują matki opuszczone, bez środków do życia i bez schronienia, dla których macierzyństwo jest zbyt wielkim ciężarem; domy te czuwają nad zapewnieniem losu matce i dziecku po opuszczeniu zakładu.

Badanie osesków

Badania osesków zapewniają regularny nadzór lekarski nad dziećmi od 0 do 3 lat i idą równolegle z wychowaniem matek. W większości wypadków, działalność lekarza kontynuuje w domu pielęgniarka społeczna. Do 31 grudnia 1930 roku, Narodowa Opieka nad Dzieckiem, subsydjowała 1129 badań osesków, które to badania obejmowały:

37583 dzieci od 0 do 1 roku
18548 dzieci od 1 do 2 lat
10369 dzieci od 2 do 3 lat

Dzieci te były w ciągu roku 1930 przedmiotem 1,238,570 badań lekarskich.

Systematyczny nadzór nad noworodkami w domu przez pielęgniarki

W miejscowościach słabo zaludnionych, jest prawie niemożliwością zaprowadzać badania osesków; brak jest pomieszczeń, koszta są nieproporcjonalne do wyników, obojętność matek jest znaczniejsza niż w ośrodkach, gdzie propaganda ma mnóstwo okazji do wywierania wpływu. W ciągu roku 1930, wprowadzono więc nadzór domowy w miejscowościach, gdzie badania wzorowe nie mogły mieć zastosowania, a gdzie Narodowa Opieka nad Dzieckiem rozporządzała zdolną pielęgniarką czy położną. Nie ulega wątpliwości, że akcja w ten sposób pojętą może mieć powodzenie tylko wtedy, gdy pielęgniarka odwiedzająca, dzięki wykształceniu zawodowemu, jest w stanie zdobyć zaufanie matek.

W dniu 31 grudnia 1930 roku istniało 106 ośrodków nadzoru domowego, obejmujących 7677 dzieci, u których dokonano 36700 odwiedzin. Ośrodki te obsługiwały 320 gmin.

Opieka na dziećmi umieszczonemi u karmicielek lub opiekunek

Badania obejmują również dzieci od 0 do 7 lat, będących pod nadzorem, umieszczonych u karmicielek lub płatnych opiekunek. W dniu 31 grudnia 1930 roku liczono 3669 dzieci pod nadzorem, a ponad 191 takich, które oddano na wychowanie i którym los zapewniono.

Najbardziej narażone na choroby i śmierć są dzieci oddane na wychowanie; jedynie energiczna i metodyczna interwencja zapobiegnie tej naprawdę bolesnej sytuacji. Istnieje wiele miejsc wychowawczych, gdzie dzieci nie otacza się niezbędną troską, gdzie wychowawcy nie znają najprostszych zasad pielęgnowania dziecka, gdzie śmiertelność jest znaczna. Niezatwierdzenie prawa z 5 września 1919 roku, nie pozwala na żadną skuteczną interwencję; prokuratorje, zasypywane skargami powinny temu położyć kres.

»Krople mleka« czuwają nad tem, aby dostarczyć matkom czystego i zdrowego mleka tam, gdzie one niemogą go nabyć w prywatnym handlu; zadanie ich polega przedewszystkiem na przygotowaniu i wydzielaniu mieszanek przepisanych przez lekarza. Narodowa Opieka nad Dzieckiem do 31 grudnia 1930 r. subsydjowała 59 „kropli mleka".

Ochronki i żłobki

Akcja ta daje przytułek dzieciom bądź w dzień, bądź w dzień i w nocy, po stwierdzeniu, że nie można uniknąć rozstania się matki z dzieckiem, matki bez środków do życia, wdowy pracującej poza domem, matki chwilowo nie będącej w stanie zajmować się dzieckiem, z powodu choroby, lub porodu, i t. p.

W dniu 31 grudnia 1930 roku, Narodowa Opieka nad Dzieckiem, subsydjowała 55 ochronek i żłóbków dla 2643 dzieci.

Kolonje dla wątłych dzieci

W znacznej ilości wypadków nie można uzyskać poprawy zdrowia u dzieci wątłych bez zmiany ich miejsca pobytu i otoczenia. Dzieci takie wątłe, lecz nie chore przyjmowane są na kolonje, należące do Narodowej Opieki nad Dzieckiem lub przez nią dzierżawione.

Narodowa Opieka nad Dzieckiem rozporządza następującemi zakładami:

Kolonja w La Panne	175	łóżek dla dziewczynek (od 6 do 14).
„ Dougelberg	300	„ „ „ „ „
	30	„ „ obojga płci (od 1 do 6).
	20	łóżeczek niemowlęcych (15 dni do 1 roku).
„ (dzierżawiona) Vlimmeren	125	łóżek dla dziewczynek (6 do 14).
„ Wesembeek	130	„ „ „ „ „ „
„ Knocke	200	„ „ chłopców „ „ „
„ Calmpthout	100	„ „ „ „ „ „
„ Cortil Noirmont	130	„ „ „ „ „ „
„ (dzierżawiona) Berlaer	100	„ „ „ „ „ „
„ „ Herent	100	„ „ dziewczynek „ „ „

Miejsca są zarezerwowane przedewszystkiem dla dzieci rachitycznych, zagrożonych gruźlicą i dotkniętych gruźlicą zamkniętą.

Instytut lekarsko-pedagogiczny w Rixensart o 110 miejscach przeznaczony jest dla dzieci mogących się uczyć, które jednak wskutek opóźnienia rozwoju umysłowego lub różnych wad rozwojowych nie mogą uczęszczać do zwyczajnych szkół.

Instytut lekarsko-pedagogiczny „Belgian Orphan Fund", w Bierbais, o 100 miejscach ma tosamo zadanie.

Kolonja Hortenzji Montefiore w Esueux o 100 miejscach przeznaczona jest dla dzieci powiatu Liège.

Taka jest sumarycznie biorąc, działalność prowadzona z pomocą subsydjów rządowych, przez Narodową Opiekę nad Dzieckiem w myśl prawa z dnia 5 września 1919 r.

Wydatki na badanie matek ciężarnych, na domy dla matek, badanie oseskόw, „Krople mleka", ochronki, żłobki, kolonje, oraz koszta administracyjne są zakreślone w najdalej przewidzianych granicach. Koszta administracji są sprowadzone do minimum; organizacja Narodowej Opieki nad Dzieckiem stosuje najnowsze metody i pozwala na posługiwanie się personelem w ograniczonej liczbie; tępi się wszelkie niepotrzebne formalności.

Toteż różne instytucje i wyższe szkoły oceniły ją należycie a Komitet Naukowej Organizacji Pracy w czasie Międzynarodowego Kongresu w Brukseli w roku 1925, wyróżnił ją i zbadanie jej polecił uczestnikom Kongresu przed innemi instytucjami.

Zasoby finansowe Narodowej Opieki nad Dzieckiem powstały głównie ze składek opłacanych przez jej członków honorowych, rzeczywistych i wspierających.

Porady i opieka dla rodzin

Narodowa Opieka nad Dzieckiem jest codziennie zasypywana podaniami nieszczęśliwych rodzin. Każde podanie pociąga za sobą dokładny wywiad pielęgniarek przydzielonych do poradni dla niemowląt, lub za pośrednictwem członków korespondentów Narodowej Opieki nad Dzieckiem, celem zbadania potrzeb wykrycia przyczyn nieszczęsnego położenia i środków, które wypada zastosować. Narodowa Opieka nad Dzieckiem stała się pośrednikiem między rodzicami a organizacjami, powołanemi do niesienia pomocy jak: komisja opieki społecznej dla spraw materjalnych, biuro pośrednictwa pracy, fabryki lub magazyny dla bezrobotnych, domy dla matek nieślubnych, gminy i komitety tanich mieszkań dla rodzin o bardzo szczupłych lub nędznych pomieszczeniach, poradnie, szpitale i kliniki dla chorych, komitet dla ofiar wojny, akcje prywatne, takie jak: *„Drap de lit“* (prześcieradło na łóżko), „Adoptowanie“, organizacja doraźnej pomocy i t. p.

W bardzo licznych wypadkach Narodowa Opieka nad Dzieckiem zgadza się na niesienie nagłej pomocy, zanim zostaną załatwione formalności. Udziela więc pomocy w gotówce, rozdaje wyprawki niemowlęce, ubrania i obuwie dla dzieci i t. p. Nigdy jednak nie traci z oczu głównego celu, t. j. dojścia do przyczyny nędzy, zapobiegania tym przyczynom, które zmuszają członków rodziny do szukania pomocy. Dążąc do dokonania trwałego dzieła, stara się stworzyć rodzinie warunki normalne, nie wymagające interwencji dobroczynnej.

W ciągu roku 1930, Narodowa Opieka nad Dzieckiem, opiekowała się 6722 rodzinami; co pochłonęło sumę 274.736,92 fr.

Opieka nad czarnemi dziećmi

Przy pomocy tych samych środków Narodowa Opieka nad Dzieckiem przyczynia się do opieki nad zdrowiem kobiet i dzieci z Kolonji. Wspiera więc wszelkie organizacje, prowadzące tę pracę, a zwłaszcza misje — których poświęcenie jest godne podziwu — zapomogami wynoszącemi rocznie 130,000 fr.

Cieplarki

Na żądanie lekarzy, Narodowa Opieka nad Dzieckiem wypożycza rodzinie cieplarki dla dzieci niedonoszonych. Obsługę tę zorganizowano specjalnie na użytek rodzin zamieszkałych w miejscowościach, gdzie władze nie posiadają tego aparatu. Od rodzin ubogich nie żąda się zwrotu kosztów przesyłki. W ciągu roku 1930 zażądano cieplarek w 165 wypadkach.

Centrala zakupów

Narodowa Opieka nad Dzieckiem zorganizowała centralę zakupów przeznaczonych do zaopatrywania rodzin po przystępnych cenach warty-

kuły spożywcze, ubrania, tkaniny i wszelkiego rodzaju przedmioty niezbędne dla matki i dziecka. Centrala ta posiada własną organizację i jest samowystarczalną. Suma obrotu w roku 1930 wynosiła 12,666,667,53 fr.

Na tych samych zasadach organizacji samowystarczalnej założono drukarnię dla potrzeb Narodowej Opieki nad Dzieckiem i objętych przez nią działów.

Przytoczmy jeszcze inne dziedziny działalności Narodowej Opieki nad Dzieckiem:

Bibljoteka, obejmująca dzieła i pisma perjodyczne belgijskie i zagraniczne, artykuły z dzienników, klisze do projekcji, fotografje, plany.

Miesięcznik, jeden w języku francuskim, — drugi, flamandzkim.

Międzynarodowe biuletyny tyczące opieki nad dziećmi, których publikacje powierzono Narodowej Opiece nad Dzieckiem.

Propaganda, za pomocą filmów i tablic.

Publikacje tyczące propagandy higjeny; zeszyty „Rady dla matek", zeszyty o zdrowiu, o wychowaniu, widokówki i t. p.

WALKA Z GRUŹLICĄ W BELGJI

Aż do roku 1929, walkę z gruźlicą prowadziły w Belgji trzy organizacje, pracujące nad zwalczaniem plagi, która rok rocznie powoduje śmierć około 18.000 osób. Ta znaczna śmiertelność tyczy się bezwątpienia chorych zarejestrowanych i być może przekracza 100.000. Nigdy dosyć inicjatywy, jeśli chodzi o wynajdywanie, leczenie i odosabnianie tego zastępu chorych.

I. Belgijsko Narodowa Liga walki z gruźlicą podjęła w r. 1900 inicjatywę organizowania poradni systemu Calmette-Malvoz, t. j. poradni, które nietylko tropią chorych, lub podejrzanych o gruźlicę, lecz także pouczają o higjenie koniecznej do zastosowania w domu, o chronieniu otoczenia od zarażenia się. 100 poradni zatrudniających około 200 lekarzy i 150 pielęgniarek rozsianych jest po kraju.

II. Belgijskie Narodowe Stowarzyszenie walki z gruźlicą, założone w czasie wojny pod nazwą „Związek walki z gruźlicą", w zamiarze zwalczania szalonego wzmagania się choroby w latach 14-18, uzupełniało bardzo wybitnie akcję Narodowej Ligi, dając jej możność leczenia chorych, u których rozpoznano w poradni gruźlicę.

W istocie Stowarzyszenie to ma na celu budowę sanatorjów lub zarządzanie niemi. Dziewięć zakładów, które ono posiada, posiada obecnie liczbę 1400 łóżek.

III. W roku 1910, Akcja Ochrony Dzieci przed gruźlicą, początkowo przeznaczona tylko dla prowincji Brabantu, ze swej strony zaczęła się starać o ochronienie dzieci, pochodzących z gruźliczych rodziców. Metoda, którą się posługuje, jest wzorowana na metodzie Grancher'a. Terenem jej działań są: 1 żłobek, 2 schroniska klimatyczne i 1 dom morski.

Te trzy społeczne ugrupowania, kierowane najszczytniejszemi hasłami, pozostające pod kierunkiem osób zupełnie bezinteresownych, ogarniętych tylko chęcią czynienia dobrze, funkcjonując tuż obok siebie, roz-

praszały swoje wysiłki i utrudniały niezaprzeczalnie realizację swych programów.

Na szczęście — ku wielkiej korzyści dla walki z gruźlicą — w roku 1929 nastąpiło zjednoczenie tych trzech organizacyj.

Belgijska Narodowa Akcja przeciwgruźlicza, na czele której stoi nasza chluba narodowa, wybitny profesor Bordet, rozwija obecnie 3 programy: wykrywania, leczenia i ochrony, skupiając wszystkie możliwe środki, pomoce do zrealizowania tych celów.

Wspólny komitet, jedynie uprawniony do podejmowania i rozdzielania subwencyj, jakie rząd belgijski przeznacza na walkę z gruźlicą, gromadzi członków ze sfer rządowych i dąży do skoordynowania akcji.

Z wyjątkiem kilku zakładów, które wymykają się z pod jej kontroli, Belgijska Narodowa Akcja Przeciwgruźlicza kieruje całą pracą w Belgji. Metodyczną realizację jej celów prowadzą sekcje, które dzielą między siebie pracę zakreśloną przez ów potrójny program.

Są to:

1) Główna sekcja wyszukiwania i zapobiegania (niegdyś Belgijsko Narodowa Liga do walki z gruźlicą).

2) Sekcja lecznicza (niegdyś Belgijskie Narodowe Stowarzyszenie do walki z gruźlicą) dysponująca:

7 sanatorjami dla chorych na gruźlicę płuc.
1 sanatorjum dla gruźlicy chirurgicznej dzieci.
1 morskiem prewentorjum.

3) Akcja ochrony dzieci, ze względu na specjalny cel swój związana jest administracyjnie z sekcją zapobiegawczą.

Walka z gruźlicą w Belgji znajduje się obecnie w stadjum reorganizacji. Na wniosek rządu, Belgijsko Narodowa Akcja Przeciwgruźlicza przedłożyła plan udoskonalenia swoich środków, plan, któryby przy finansowem poparciu państwa pozwolił na postęp w walce.

Zatwierdzone projekty, z których niektóre są obecnie w trakcie wykonania, przyznają: 1) sekcji wyszukiwania i zapobiegania — wzorowe urządzenie wszystkich istniejących poradni, otwarcie kilku nowych poradni, których konieczność została stwierdzona, przystosowanie czterech wielkich, wzorowych poradni, założonych w ośrodkach uniwersyteckich, jak Bruksela, Gandawa, Louvain i Liége.

2) Sekcja lecznicza ma podnieść liczbę łóżek przeznaczonych dla uleczalnych gruźlików płucnych z 1400 na 2500, dla prewentorjów z 350 na 700, dla gruźlików chirurgicznych — ze 170 na 500.

Projekty te zmierzają również do utworzenia zakładów przeznaczonych dla nieuleczalnych gruźlików i dla wypadków chirurgicznych. Sekcja lecznicza dołączyła wreszcie do swego programu organizację ośrodków kształcenia zawodowego.

3) Akcja ochrony dzieci, sekcja brabancka, dysponująca obecnie żłobkiem im. Edyty Cavell dla dzieci do 1 roku, Ogniskiem Rodzinnem w Flobecq dla dzieci od roku do lat trzech, domem morskim w Breedene dla dzieci od 3 do 6 lat, uzupełniła swoją działalność przez utworzenie pod Waterloo żłóbka dla 30 dzieci w wieku od 0 do 12 miesięcy i dla 30 dzieci w wieku od 1 do 3 lat. W Breedenie mają być utworzone dwie klasy uzupełniające.

Niebawem inne prowincje skorzystają z nabytego doświadczenia, celem zorganizowania u siebie akcji analogicznej do tej, jaką Brabancja uznała od 20 lat za naglącą konieczność.

Belgja ze wszystkich sil nawołuje do urzeczywistnienia w spokoju i zgodzie programu tak szczegółowo przedstawionego i tak sumiennie przestudjowanego.

Powodzenie tego programu byłoby zapewnione, gdyby wszelkie kompetentne władze przystąpiły do współpracy i gdyby sprzyjala mu sympatja calej ludności.

Nie płonną wydaje się nadzieja, że niebawem z mniejszą obawą będzie można spojrzeć w oczy losowi chorych i przyszłości rasy, i że w sprawach tych zapanuje uzasadniony optymizm, mocno oparty na skutecznych środkach działania walki z gruźlicą, dobrze przystosowanych do swych wielkich celów. *Dr. André*

Naczelny Sekretarz Ligi do walki z gruźlicą

SZPITALE W HOLADJI

Cudzoziemcom nazwa Holandji nasuwa obrazy ludności w drewnianych chodakach, mężczyzn w kurtkach skórzanych, kobiet w sześciu do tuzina wykrochmalonych spódnic, dzieci otulonych w ciężkie ubiory i robiących wrażenie miniatur osób dorosłych. Słowem wyobrażają sobie staroświecki kraj, lubujący się w swojej odrębności i oryginalności.

Pamiętam dobrze, jak mając lat 25 przybyłam do pensjonatu w północnej Szkocji jako nauczycielka francuskiego i niemieckiego; zaraz zauważyłam jakieś rozczarowanie wśród moich przyszłych uczennic, ale dopiero z czasem dowiedziałam się, że małe dziewczynki miały nadzieję, że dostaną nauczycielkę w stroju holenderskim, z drewnianemi chodakami, czy coś w tym rodzaju.

Niewątpliwie dziś, gdy ludzie tak łatwo wyjeżdżają zagranicę okazują też więcej zainteresowania swoimi sąsiadami i wiedzą o nich więcej niż dawniej. Ufam, że nasze szpitale znane już są wielu zagranicznym koleżankom. Mimo to, mając na widoku Międzynarodowy Kongres Pielęgniarek w Paryżu i Brukseli, i wycieczkę do Holandji dla części uczestniczek, chciałabym dać rzut oka na to, co tu zobaczą.

W życiu politycznem i religijnem Holendrzy są najbardziej rozbitym na drobne grupy narodem, o jakim kiedykolwiek słyszałam. Wydawałoby się to sprzecznością, ale pomimo tych rozłamów Holendrzy najczęściej z pełnem powodzeniem przeprowadzają swoje zamiary. Tak jest też i ze szpitalnictwem.

Holenderskie szpitale należą albo do państwa, albo do samorządu, albo do miast; są też prywatne, protestanckie albo katolickie[1]), chociaż zdarzają się i neutralne. Rozmiary ich wahają się od bardzo wielkich (1.300 łóżek), do zupełnie małych (10 łóżek).

---

[1]) Tu jak w całym artykule, pod nazwą „katolicki" rozumie się „rzymsko katolicki" a nie dość rozpowszechniony w Holandji kościół „starokatolicki".

(Przyp. redakcji)

Szpitale, należące do państwa lub miast są prowadzone przez naczelnego lekarza wspólnie z naczelną pielęgniarką. Personel składa się z pielęgniarek dyplomowanych i uczennic; te ostatnie zwykle są w mniejszości.

Wszystkie wielkie szpitale mają szkoły pielęgniarskie; ostatnio niektóre otworzyły szkoły przygotowawcze, a inne projektują ich otwarcie.

Pielęgniarki przechodzą trzechletnie wyszkolenie, a ponadto pół roku praktyki położniczej. Pielęgniarki dla umysłowo chorych też szkolą się przez trzy lata. Od 1928 r. zostały wprowadzone egzaminy państwowe. W mniejszych oraz dziecinnych szpitalach pielęgniarki przechodzą tylko część przeszkolenia, poczem są kierowane do większych szpitali.

Prawnie liczba godzin pracy dziennie nie może przekraczać 9 godzin, ale ograniczenie to nie tyczy naczelnych pielęgniarek i sióstr. W miejskich szpitalach w Amsterdamie, Hadze i Rotterdamie obowiązuje ośmiogodzinny dzień pracy.

W większości szpitali pielęgniarki noszą typowy holenderski mundur: niebieską płócienną suknię, biały fartuch, czarne pantofle i czarne pończochy.

Państwowe i miejskie szpitale przyjmują tylko niewielu prywatnych pacjentów, a niektóre wogóle ich nie przyjmują. Niektóre szpitale są zarazem klinikami uniwersyteckiemi.

W artykule tym będę się starała dać pojęcie, jak się przedstawiają holenderskie szpitale. Nie sposób tu wymienić wszystkich tych szpitali, które mają być zwiedzane, wobec czego wymienię tylko większe, chociaż i wśród mniejszych jest wiele bardzo dobrze postawionych.

Amsterdam posiada trzy szpitale, z których *Wilhelmina Gasthuis* jest największym, gdyż może pomieścić 1300 chorych. Otworzony został w 1893 r. Pamiętam dobrze, jak nasza królowa Wilhelmina wówczas dwunastoletnia dziewczynka, przybyła na uroczystość położenia kamienia węgielnego, a grupa około 1000 dzieci ze szkół amsterdamskich uczciła to zdarzenie odśpiewaniem hymnu narodowego. Byłam jedną z tego tysiąca dzieci.

Wilhelmina Gasthuis składa się z pawilonów. Od czasu ukończenia budowli szpital był parokrotnie i znacznie powiększany. Chociaż nie leżało to w pierwotnym zamiarze, przeistacza się stopniowo w klinikę uniwersytecką. Przyjmowani tu są cierpiący na wszelkie choroby, zarówno mężczyźni, kobiety i dzieci. Sale są na 6—30 łóżek. Poza tem jest tu prowadzone na rozległą skalę leczenie chorych przychodnich.

Wilhelmina Gasthuis jest największym szpitalem w Amsterdamie, podczas gdy Binnengasthuis jest najstarszym.

Podczas 80-letniej wojny z Hiszpanją, magistrat miasta Amsterdamu po wypowiedzeniu posłuszeństwa królowi hiszpańskiemu, objął w posiadanie klasztor, zajmujący miejsce dzisiejszego Binnengasthuis. Od tego czasu ubodzy Amsterdamu tu byli leczeni. W przeciągu paru wieków wprowadzono wiele zmian i udoskonaleń.

Położony w jednej z najstarszych części miasta *Binnengasthuis* zachował wiele ze swego pierwotnego malowniczego wyglądu, który poniekąd wynagradza brak ogrodów i drzew tak cenionych w nowoczesnych szpitalach. W przeciwieństwie do *Wilhelmina Gasthuis* był zawsze szpitalem uniwersyteckim, ale jak wyżej wspomniano, *Wilhelmina Gasthuis*

obecnie ściąga coraz więcej studentów. Ciekawym szczególem w *Binnengasthuis* są boksy izolacyjne, gdzie w celu zapobieżenia infekcjom wszystkie dzieci są umieszczane, zanim się je przyjmie na sale ogólne.

Trzeci szpital miejski to *Tesselschade Ziekenhuis,* otwarty dopiero w 1920 r. Gdy skutkiem wzrostu miasta zabrakło miejsc po szpitalach, obrócono na ten cel sierociniec miejski, co naturalnie pociągnęło za sobą wiele przeróbek.

Amsterdam ma wiele prywatnych szpitali.

Protestanckie: Zakład Holenderskich Reformowanych Djakonis. Zakład Djakonis Luterańskich, Szpital Julianny.

Katolicki: Szpital Matki Bożej.

Żydowskie: Holenderski szpital żydowski, Centralny szpital żydowski, Portugalski żydowski szpital.

Niewyznaniowe: Szpital miejski, Szpital Prinsengrachta, *Boerhaave klinik* imienia holenderskiego lekarza Boerhaave, *Spinoza Klinik (dla* uczczenia holenderskiego filozofa). Oprócz tego jest wiele szpitali ograniczających się do pewnych działów leczenia, jak, dziecinny szpital nazwany ku czci królowej-wdowy *Emma Kinderziekenhuis,* szpital dla rakowatych, którego nazwą *„Anthony van Leeuwenhoek Ziekenhuis“* uczczono naszego wielkiego biologa, urodzonego przed 300 laty.

Szpital holenderskich reformowanych djakonis, jak większość instytucyj filantropijnych rozpoczął swą pracę w prywatnym domu, a w 1912 r. wybudował nowy szpital na Overtoom; szpital ten ma sale na 36 łóżek i seperatki obejmujące ogółem 44 łóżka.

Szpital djakonis luterańskich pochodzi z 1894 r., a zatem ma urządzenia mniej nowoczesne.

Szpital Juljanny , wybudowany w 1903 r. ma około 130 łóżek.

Katolicki szpital Matki Bożej został założony w prywatnym domu w 1880 r. z 14 pielęgniarkami i miejscem na 50 chorych. Wkrótce jednak było tam za ciasno i w 1898 r. katolicy wznieśli wielki szpital na krańcu miasta, który dziś po kilkakrotnych powiększeniach, może pomieścić 750 chorych.

Ponieważ Amsterdam ma gęsto zaludnioną żydowską dzielnicę, chodziło naturalnie żydom o posiadanie własnych szpitali. Z trzech największym jest Holenderski Szpital Żydowski, na 300 łóżek. Centralny Szpital Żydowski ma 56, a Portugalski Szpital Żydowski około 50.

Niewyznaniowe szpitale są przeważnie dla użytku prywatnych pacjentów. Wszystkie są urządzone dobrze, ale bez wielkiego luksusu.

Z Amsterdamu jedzie się kwadrans koleją do Harlemu, słynnego z uprawy cebulek kwiatowych. Artykół ten stałby się zbyt długi, gdybym chciała opisywać wszystkie tamtejsze szpitale, więc wymieniwszy tylko katolicki *Maria Stichting* i Protestancki szpital djakonis, chciałabym się dłużej zatrzymać przy szpitalu św. Elżbiety czyli Dużym Szpitalu, prywatno-samorządowej instytucji.

Jest to jeden z najstarszych szpitali w Holandji, wzniesiony pierwotnie w 1354 r., poczem zastąpiony obecnym budynkiem w 1581 i nazwany tak na cześć Elżbiety Turyngskiej. Ma więc ciekawe dzieje, których ślady mimo nowoczesnych przeróbek, się nie zatarły. Zwłaszcza zwracają uwagę stara porcelana z Delft i cynowe naczynia w sali jadalnej dla pielęgniarek i w pokoju dla posiedzeń komitetu szpitalnego.

Będąc tam przez siedem lat naczelną pielęgniarką, oceniam korzyści, płynące z atmosfery strego domu, z piękną architekturą i piękną porcelaną w połączeniu z nowoczesnemi udogodnieniami nieodzownemi dziś w szpitalach, ale wówczas nieraz byłam trochę dotknięta tem, że ludzie więcej się interesowali antykami, aniżeli sposobem obchodzenia się z chorymi. Później szpital został przebudowany i znacznie powiększony, ale szczęściem bez szkody dla dawnego stylu. Został więc godnym sąsiedztwa muzeum Fransa Halsa, położonego naprzeciwko.

W sąsiedztwie Haarlem w Santport znajduje się jeden z naszych największych szpitali dla umysłowo chorych, ślicznie położony wśród wydm. Dawna jego nazwa „Jeziora i Góry" nasuwa myśl o krajobrazie szwajcarskim. Nic w tym rodzaju. Holendrzy, aczkolwiek z natury praktycznie myślący, nie są zupełnie pozbawieni imaginacji, tak, że wydmy im się przedstawiają, jako góry, a niewielkie stawy, jako jeziora. Jeśli się więc szuka tu Szwajcarji, to się ma rozczarowanie, lecz jeśli chodzi o ładną miejscowość, to można się cieszyć, że około 1300 umysłowo chorych żyje w tak malowniczym zakątku.

O 20 minut pociągiem od Haarlem jest Leiden, gdzie warto trochę czasu poświęcić zwiedzeniu klinik uniwersyteckich. Urządzenie ich jest współczesne, bo ukończone w tym roku. I tu jest system pawilonów, otoczonych ogrodami, w których w lecie jest pełno kwiatów. Wchodząc do pawilonów, jest się uderzonym rozległością skali budowy: korytarz i sale są obszerne i pomalowane na różne wesołe kolory, dla stworzenia pogodnego nastroju zarówno dla tych, którzy niosą ulgę w cierpieniu, jak i tych, którzy tej ulgi doznają.

Z Leiden jedzie się godzinę tramwajem lub 10 minut koleją do Hagi.

Tam zwracają przedewszystkiem uwagę Szpitale miejskie. Miasto posiada cztery szpitale.

W pierwszym są leczone wszelkie choroby za wyjątkiem chorób zakaźnych, które są kierowane do prowizorycznych budynków IV szpitala.

Dla położnictwa i ginekologji jest przeznaczony szpital III. W szpitalu II leczy się tylko choroby wewnętrzne. Szpital I jest największy i najbardziej współczesny. Został założony w 1823 i od tego czasu jest ciągle powiększany i ulepszany. W 1925 otworzono oddział chirurgiczny, a w 1931 rozpoczęto szkołę przygotowawczą dla pielęgniarek, zrazu w jednym pokoju, lecz wkrótce przeniesiono ją do nowej kwatery, obok jadalni dla pielęgniarek. Jest tu sala wykładowa, studjum, wzorowa łazienka i wzorowa kuchnia, a na wyższem piętrze *home* dla młodych pielęgniarek.

Miasto niema dosyć miejsca dla wszystkich chorych we własnych szpitalach, tak że pewna ilość łóżek jest zarezerwowana w prywatnych szpitalach dla pacjentów, którzy pragną tam być leczeni bądź z motywów religijnych, bądź dla bliskości od swego miejsca zamieszkania, przyczem koszta leczenia pokrywa miasto. Blizko miejskiego szpitala leży szpital katolicki, także w starej części miasta; po rozlicznych przeróbkach jest on w stanie podołać licznym swoim zadaniom przy tem, mimo parokrotnych powiększeń, zdołał zachować dużą przestrzeń na przepiękne ogrody.

Dom Djakonis, pierwotnie położony w centrum miasta, wymagał modernizacyj, tak że nowy budynek został wystawiony w idealnym pun-

kcie na samym krańcu miasta. Nowy budynek otwarty w 1932 przez księżniczkę Juljannę, jest przeznaczony na 160 chorych i 125 djakonis, z których wiele pracuje jako pielęgniarki okręgowe.

Wchodzącego uderza surowa piękność, a mimo to pogodny nastrój wnętrza. Cały budynek jest otoczony obszernym ogrodem, który w przyszłości będzie posiadał miłe aleje i cieniste zakątki.

Na przeciwnym krańcu Hagi Czerwony Krzyż posiadał piękny plac, na którym w 1925 wzniósł nowy szpital na 150 chorych, z czego połowa miejsc w osobnych pokojach. Personel składa się z 82 pielęgniarek, po za temi, które pielęgnują specjalnie poszczególnych chorych.

Pożegnawszy się z Hagą, kierujemy się do Rotterdamu. Obawiam się, że wzmiankowanie o tylu szpitalach może być uciążliwe dla uwagi. Jednak nie można opuścić Holandji, bez zwiedzenia Rotterdamu. Rozmiary handlu i ruchu portowego pociągają za sobą konieczność pogotowia lekarskiego, którą to pomoc w każdej chwili udziela szpital *Coolsingel*, stary, ale dobrze wyekwipowany, z miejscami na 800 chorych.

Miejski szpital na *Bergweg* został zbudowany, gdy zaczęły tego wymagać potrzeby wciąż rosnącego miasta. Jest tu miejsce na 400 chorych. Parę lat temu otwarto szpital dla chorób podzwrotnikowych, co jest cennym nabytkiem w mieście, do którego stale zawijają statki ze Wschodu.

Ufam, że w tym krótkim zarysie dałam pojęcie o opiece, jakiej chorzy doznają w holenderskich miastach.

Zbytecznem jest dodawać, że mogłam wskazać tylko kilka ze znacznej liczby naszych znakomitych szpitali. Mam nadzieję, że tych parę słów zachęci do zwiedzenia wspomnianych instytucyj.

C. P. Knottenbelt
Naczelna pielęgniarka szpitali miejskich w Hadze.

MIĘDZYNARODOWY ZWIĄZEK KATOLICKICH STOWARZYSZEŃ PIELĘGNIAREK

Otrzymaliśmy od Zarządu P. S. P. Z. z Warszawy nadesłany z Paryża program Zjazdu Międzynarodowego Związku Katolickich Stowarzyszeń Pielęgniarek, który odbędzie się w Lourdes od 18—21 lipca, a więc po Kongresie w Paryżu i Brukseli.

Powstanie Związku.

W r. 1930 w Bâle (Szwajcarja) odbył się pierwszy międzynarodowy zjazd przedstawicieli i przedstawicielek Katolickich Stowarzyszeń Pielęgniarek. Zjazd ten zainicjowany przez O. Garesché T. J. z Nowego Jorku, kierownika amerykańskiego Stowarzyszenia Katolickich Pielęgniarek w Chicago, zwołany został celem utworzenia międzynarodowej organizacji, któraby ułatwiłaby nawiązanie współpracy między poszczególnemi Katolickiemi Stowarzyszeniami dla podniesienia poziomu moralnego, intelektualnego i zawodowego pielęgniarek dyplomowanych.

Na zjeździe w Bâle reprezentowane były katolickie organizacje pielęgniarek z Anglji, Belgji, Francji, Niemiec, Stanów Zjedn. i Szwajcarji. Organizacji takich należących do Związku nie mają jeszcze Brazylja, Hiszpania, Czechosłowacja, Polska.

Zrzeszone Stowarzyszenia przyjęły nazwę: Międzynarodowego Związku Katolickich Stowarzyszeń Pielęgniarek.

Zjazd.

Według podanego programu Zjazdu w Lourdes, uczestniczki mają zapewniony udział w nabożeństwach, procesjach i błogosławieństwie chorych, jak również wstęp do biur stwierdzania uzdrowień.

Na posiedzeniach wygłoszone będą następujące referaty:

1) Obowiązek doskonalenia się zawodowego i wartość moralna ogólnej kultury

2) Co pielęgniarka katolicka otrzymała od chrześcijaństwa i co winna jest swemu powołaniu i apostolstwu katolickiemu

3) Pożyteczność międzynarodowej współpracy pielęgniarek katolickich

4) Stanowisko pielęgniarek katolickich wobec teorji sprzeciwiających się moralności w zakresie zawodowym (regulacja urodzin itd.)

5) Dążenie do socjalizacji opieki zdrowotnej

6) Racjonalizm i jego wpływ na pielęgniarki

7) Rozwijanie życia moralnego i duchowego w uczennicach

8) Nauczanie etyki w szkołach gdzie uczęszczają uczennice katolickie

9) Stowarzyszenia katolickie pielęgniarek świeckich

10) Organizacje w poszczególnych krajach

11) Związki zawodowe czy inne sposoby organizacji

12) Przyjmowanie i zwalnianie z posad

13) Prawna ochrona munduru pielęgniarskiego

14) Warunki pracy pielęgniarek

15) Zabezpieczenie na wypadek choroby i niezdolności do pracy.

Referaty te rozłożone są na przeciąg 4 dni. Dyskusje po referatach, uchwały na zebraniu końcowem.

O bliższe informacje zgłaszać się można piśmiennie do Redakcji Pielęgniarki Polskiej, Kraków ul. Kazimierza Wielkiego 95.

Zgłoszenia na Zjazd w Lourdes kierować należy do:

Union Catholique du Personel des Services de Santé, 16, rue Tiphaine Paris XV.

KRONIKA PIELĘGNIARSKA

Fundacja im. Florencji Nightingale

W roku 1912 na Międzynarodowym Kongresie Pielęgniarek w Kolonji, postanowiono uczcić pamięć Fl. Nightingale przez zorganizowanie instytutu wyższych studjów pielęgniarskich, względnie uzyskane katedry pielęgniarstwa na Uniwersytecie w Londynie.

Lata wojny i okres czasu po wojnie nie pozwoliły na zrealizowanie tego projektu. Dopiero w r. 1929 na Międzynarodowym Kongresie Pielęgniarek w Montrealu w Kanadzie postanowiono urzeczywistnić te zamierzenia przez ufundowanie instytucji, która miałaby na celu uzupełniania wiadomości dla dyplomowanych pielęgniarek. Komitet wybrany w tym celu wszedł w porozumienie z Ligą Czerw. Krzyża, która od lat 10 prowadziła kurs w Londynie dla zawodowych pielęgniarek, mający na celu przygotować je na wyższe kierownicze stanowiska w dziale pielęgniarstwa społecznego, jak też i szpitalnego. Kurs ten był zorganizozowany przy Uniwersytecie Londyńskim i obejmował wykłady teoretyczne, a w czasie feryj świątecznych — praktyczne zaznajamianie się z pracą w różnych instytucjach.

Ponieważ Liga Cz. Krzyża ze względów finansowych nie mogła nadal prowadzić tego kursu, przeto Międzynarodowa Rada Pielęgniarek postanowiła przejąć tę organizację i stworzyć z niej Fundację Międzynarodową im. Fl. Nightingale.

Kurs ukończyło do tej pory blisko 200 pielęgniarek różnych narodowości, w tem 8 polek, z których 6 absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgn., a 2 abs. Poznańskiej Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K.

Aby zapewnić stałe funkcjonowanie tego kursu, potrzebny jest kapitał zakładowy około 40.000 f. szt., t. j. 1.200.000 zł. i zapewnienie stypendjów dla słuchaczek w sumie 200 f. szt. (60.000 zł.) rocznie na osobę.

Pierwsze zebrały składki dawne uczennice kursów i już w lipcu roku ubiegłego zadeklarowały 200 f. szt. Następnie zaczęły powstawać Komitety narodowe w różnych krajach w celu zbierania funduszy.

W Polsce został zawiązany również Komitet, do którego weszli przedstawiciele różnych instytucyj pobocznych pielęgniarstwu i przedstawicielki związków Absolwentek i Zrzeszenia SS. P. C. K.

Dotychczas zadeklarowały:

Absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęg. 500 zł.,

Absolwentki Szk. Pielęgn. P.C.K. w Warszawie 50 zł.,

Absolwentki Szk. Pielęgn. P.C.K. w Poznaniu 100 zł.

Dzisiaj zwracamy się do wszystkich pielęgniarek polskich, dla których pamięć Fl. Nightingale jest drogą, a jej przykład godny naśladowania, aby zechciały chociażby najdrobniejszą ofiarą przyczynić się do wyrażenia wdzięczności dla twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa.

Zarząd P. S. P. Z.

Ofiary można nadsyłać do:

Redakcji „Pielęgniarka Polska“, konto 409.450.

Związków Szkół Pielęgn.

Zrzeszenia SS. P. C. K. i
Stow. Pielęgn. zawodowych.

Przysyłając składki do Red. Pielęgniarki Polskiej uprasza się o wyraźne zaznaczanie jaka kwota pieniężna przeznaczona jest na fundusz a jaka na opłatę prenumeraty.

Redakcja.

Uroczystość rozdania dyplomów w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa

Sprawozdanie Dyrektorki Szkoły, p. Zofji Szlenkierówny za rok 1932.

Rok sprawozdawczy 1932 przeżyła Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa pod znakiem wzmożonej oszczędności, nakazanej wymaganiami trudnej sytuacji ekonomicznej.

Pomimo jednak zastosowania najdalszych oszczędności, Szkoła pozostała nadal wierna dążeniu utrzymania wytkniętej linji rozwoju i poziomu, oraz wykonania zamierzeń przekazanych przez rok poprzedni 1931.

W myśl powyższego, rozpoczęły słuchaczki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa praktykę na terenie żłóbka, który został otwarty przy Państwowej Wytwórni aparatów telegraficznych i telefonicznych. Nastąpiło to po porozumieniu się Dyrekcji Szkoły z Dyrekcją Państwowej Wytwórni, w wyniku czego zaangażowano na stanowisko pielęgniarki kierowniczki absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, P. Jadwigę Jasińską, z tem, że pod jej kierunkiem słuchaczki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa będą dopuszczane do stałej praktyki w żłóbku. — P. Jasińska objęła stanowisko 1-go grudnia 1931 r. zaś po zorganizowaniu przez nią pracy, przydzielone jej zostały w początku roku sprawozdawczego słuchaczki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, by kolejno odbywać praktykę w dziale żłóbkowym, ważnym dla całokształtu wyszkolenia i możliwie wszechstronnego przygotowania do przyszłej samodzielnej pracy. Doświadczenie bowiem lat ubiegłych i obecnie wykazuje, że szereg absolwentek obejmuje stanowiska pielęgniarek w żłóbkach.

Następnie zdołano w roku sprawozdawczym w znacznej mierze uzupełnić praktykę słuchaczek w dziale chirurgji. Zarząd Szkoły zdawał sobie sprawę, że dotychczasowa praktyka słuchaczek w tym dziale nie była wystarczającą, ograniczała się bowiem tylko do działu chorób ginekologicznych, ambulatorjum chirurgicznego oraz niedługiej praktyki na oddziale chirurgicznym szpitala dla dzieci im Karola i Marji, — nie dawało to słuchaczkom całokształtu szkolenia w tym dziale, co jedynie mogłoby być osiągnięte na oddziale chirurgji ogólnej. Starania Zarządu Szkoły wyjednania dla tego celu oddziału chirurgji ogólnej dorosłych chorych nie dały wyniku i nie dadzą się urzeczywistnić w najbliższej przyszłości z przyczyn przedewszystkiem natury finansowej. Dla zapełnienia jednak tej luki powstał projekt zreorganizowania praktyki słuchaczek w dziale pedjatrji, którą odbywają w szpitalu im. Karola i Marji, przedłużono im mianowicie okres praktyki w dziale ogólnej chirurgji dziecięcej z dwu do 6-ciu tygodni i w ten sposób wzbogacono ich praktykę różnorodnością przypadków, wprawdzie dziecięcej, ale ogólnej chirurgji. Wykonanie projektu tego było

tem łatwiejsze, że nie pociągnęło za sobą dodatkowych dla szkoły kosztów. Po porozumieniu Dyrekcji Szkoły z Dyrektorem Szpitala im. Karola i Marji, w dn. 12-ym grudnia rozpoczęły słuchaczki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa praktykę na oddziale chirurgji Szpitala im. Karola i Marji, jako zarazem na oddziale szkolnym, liczącym 30 łóżek, pod kierunkiem dwu instruktorek, absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, P. Heleny Jurkiewiczówny starszej instruktorki, oraz P. Jadwigi Szmakfeferówny. Dyrekcja Szkoły obiecuje sobie z tej praktyki dużą korzyść dla słuchaczek, nie tracąc jednak nadziei, że w przyszłości możliwem się stanie zdobycie dla praktyki działu chirurgji ogólnej dorosłych chorych.

W dalszym ciągu sprawozdania podkreślić należy pomyślny fakt przyznania przez Fundację Rockefellera dla Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa na przedstawienie Dyrekcji, dwu stypendjów.

Jedno przyznane zostało absolwentce Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa P. Wandzie Lankajtes, starszej instruktorce pielęgniarstwa społecznego, celem zapoznania się z organizacją pracy pielęgniarskiej w dziale higjeny szkolnej w Norwegji, Holandji, Belgji i Francji. Wobec stałego dążenia Szkoły do pogłębiania i rozszerzania szkolenia słuchaczek w pielęgniarstwie społecznem, to umożliwienie instruktorce Szkoły wzbogacenia swej wiedzy w ważnym dziale higjeny szkolnej, jest wielką dla Szkoły zdobyczą.

Drugie stypedjum przyznane zostało P. Halinie Rosińskiej, absolwentce Szkoły Pielęgniarstwa im. Florence Nightingale w Bordeaux dla odbycia rocznych studjów zagranicą w dziale pielęgnowania obłożnie chorych w domu w łączności z pielęgniarstwem społecznem, jako kandydatce na instruktorkę Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Dyrekcja Szkoły zamierza bowiem wprowadzić do programu szkolenie słuchaczek w powyższym dziale pielęgniarstwa.

Przyznanie tych dwu stypendjów jest jednym więcej dowodem niezmiennej życzliwości i zainteresowania, jakiem fundacja Rockefellera darzy Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa, zaś dla ułatwienia dalszej pracy i rozwoju Szkoły mają te fakty duże znaczenie.

W dalszym ciągu tego sprawozdania stwierdzić możemy z zadowoleniem, że zainteresowanie Szkołą w kraju i zagranicą nie ustaje, czego dowodem liczny zastęp zwiedzających Szkołę, który i w tym roku sprawozdawczym przesunął się przez gmach Szkoły a mianowicie:

Wycieczek z kraju było	15
Ogólem osób zwiedzających Szkołę z kraju	479
,, ,, ,, z zagranicy	39
Razem osób	518

Należy tu nadmienić, że w liczbie 39 cudzoziemców znajdują się pielęgniarki stypendystki Fundacji Rockefellera dwie Rumunki i dwie Węgierki, które spędziły w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa od dwu do 6-ciu tygodni dla zapoznania się z organizacją szkolnictwa pielęgniarskiego i organizacją pielęgniarstwa społecznego w Polsce; fakt ten podkreślić należy z zadowoleniem i dumą, jako dowód uznania, jakie te działy sobie wyrobiły w Fundacji Rockefellera.

W ciągu roku sprawozdawczego zaszedł fakt, który żałobą okrył Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa: zmarła ś. p. Stella Tylska, Polka-Amerykanka, pierwsza Instruktorka i Asystentka Dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa w latach 1921 do 1924. Ś. p. Stella Tylska położyła niespożyte

zasługi w pierwszym tak ważnym, a trudnym okresie rozwoju Szkoły przez swą niezmordowaną pracę, opromienioną umiłowaniem Polski i entuzjazmem dla sprawy pielęgniarstwa, które umiała przelać w słuchaczki. Żałobna wieść o Jej śmierci, która nastąpiła w czerwcu w Chicago, odbiła się bolesnem echem najszczerszego żalu wśród szerokiego koła byłych uczennic i współpracowników ś. p. Tylskiej z okresu Jej pracy w Polsce.

Przechodząc z kolei do ścisłego cyfrowego sprawozdania, przytoczone cyfry wykazują liczbę dni przepracowanych w różnych zakładach i poszczególnych działach, gdzie słuchaczki przechodzą kurs praktyczny:

	Instruktorki	słuchaczki	Razem	Przeciętna liczba sł. na prak. dzień.
Kl. Chor. Wewnętrznych	692	4218	4910	11:5
,, Ginekologiczna		5483	13354	14:9
,, Położnicza	1972	4476		12:2
Sala Opatrun. i Oper.		1423		3:8
Szpit. im. Karola i Marji	299	2951		8:0
Ośrodek Zdrowia	690	3377	4067	9:2
Kuchnia Dietetyczna	311	651	962	1:7
Chirurgja	40	120	160	6:0
Dyżur specjalny		32	32	
Ambulator. Chirurgiczne	310	887	1197	2:4
Ogólna liczba	4314	23618	27932	

Klin. Chor. Wewnętrznych była zamknięta od dn. 15-go lipca do dn. 16-go sierpnia. Ambulatorjum Chirurgiczne było zamknięte od dn. 1-go lipca do dn. 22-go sierpnia. Kuchnia Dietetyczna była zamknięta od dn. 1-go sierpnia do dn. 1-go września.

Wykłady teoretyczne prowadzone były przez 10 miesięcy bez przerwy, z wyjątkiem świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy.

Liczba godzin wykładowych w różnych klasach dosięgala 1879, co wynosi tygodniowo przeciętnie 36:1.

W okresie tym przepracowano w salach wykładowych 11.559 dni, przy liczbie 491 słuchaczek, odbierających wykształcenie teoretyczne.

Odbyto wycieczek do różnych instytucyj 18.

Przeciętna liczba Instruktorek szkolnych w miesiącu, włącznie z Dyrektorką Szkoły, wynosiła 18. Na pełnym etacie Szkoły jest 11 instruktorek, a pozostałych 6 pozostaje na etacie instytucyj, na których terenie, jako na terenie szkolnym, odbywają słuchaczki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa praktykę. Przeciętna liczba słuchaczek była 106:8, wzrosła zatem w porównaniu z ubiegłym 1931 r. o 4:8 proc.

Wpływy Szkoły za rok 1932 były następujące:

Departament Służby Zdrowia	zł.	40,777:00	17:96 %
Ministerstwo Opieki Społecznej	zł.	24,000:00	10:58 %
Magistrat m. st. Warszawy	zł.	61,500:00	27:09 %
Kasa Chorych m. st. Warszawy	zł.	10,000:00	4:40 %
Wpływy od słuchaczek	zł.	74,651:16	32:89 %
Z Klinik za pracę Instruk. i słuchaczek	zł.	9,955:01	4:38 %
Różne wpływy	zł.	6,136:24	2:70 %
Ogółem		227,012:41 zł.	
Saldo na rok 1932		22,326:00 zł.	
Ogółem		249,338:41 zł.	

Przeglądając powyższe cyfry, interesującem będzie zwrócenie uwagi na fakt, że w roku sprawozdawczym 1932 subsydja od instytucyj wyniosły razem 60:03 proc. ogółu wpływów, co czyni o 8:84 proc. mniej, niż w ubiegłym 1931 r., zaś wpływy z opłat słuchaczek, zwrot za pracę irelutuni Istruktorek, oraz inne wpływy wyniosły 39:97 proc., w czem opłata słuchaczek 32:89 proc.; możemy zatem z zadowoleniem stwierdzić, że utrzymujemy stały postęp na drodze samowystarczalności Szkoły.

Suma wydatków w ciągu roku sprawozdawczego 1932 wyniosła zł. 235,076:57, zatem wydatki w roku sprawozdawczym wyniosły o zł. 39,140:85 mniej, niż w ubiegłym 1931 r., czyli o 14:34 proc. mniej.

W ciągu roku sprawozdawczego ogólna liczba dni słuchaczek była 38.826 całkowity więc koszt kształcenia jednej słuchaczki rocznie wyniósł 2208:18 zł. t. j. miesięcznie 184:01 zł., zatem w porównaniu z ubiegłym 1931 r. całkowity koszt wykształcenia jednej słuchaczki rocznie obniżył się o 17:64 proc. Przeciętny koszt wyżywienia jednej osoby w surowych produktach wyniósł dziennie 1 zł. 36 g.

Interesujący jest również fakt, że całkowity koszt wykształcenia jednej słuchaczki w ciągu ostatniego czterolecia stale się zmniejsza, i tak:

Całkowity koszt kształcenia jednej słuchaczki	w 1929 r.	wyniósł	3325 zł.
,, ,, ,, ,, ,,	w 1930 r.	wyniósł	3104 zł.
,, ,, ,, ,, ,,	w 1931 r.	wyniósł	2681 zł.
,, ,, ,, ,, ,,	w 1932 r.	wyniósł	2208 zł.

z czego wynika, że w porównaniu z rokiem 1929 całkowity koszt kształcenia jednej słuchaczki zmniejszył się o 33:5 proc. To obniżenie kosztu kształcenia słuchaczek nastąpiło przedewszystkiem z powodu zwiększenia liczby słuchaczek: w 1929 r. przeciętnie było 74 słuchaczek, zaś w 1932 r. było przeciętnie 106:8, poza tem między innemi przyczyniło się do tego ogólne obniżenie cen, przedewszystkiem produktów spożywczych.

Liczba zgłoszeń kandydatek w ciągu roku wyniosła 701, w tem podań było 110.

	Liczba przyjętych	Wiek przeciętny	Wykształcenie przeciętne
dn. 18 marca	27	24:6	7 klas
dn. 14 października	36	21:2	7:2 klas

W dn. 12-go marca odbyła się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa uroczystość wręczenia dyplomów 38 absolwentkom. Ogólna zatem liczba dyplomowanych pielęgniarek od początku istnienia Szkoły wynosi obecnie 247.

Szczególnie pragnę podkreślić znamienny fakt w historji Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, że w liczbie 38 pielęgniarek dyplomowanych w roku sprawozdawczym, znajdują się dwie Siostry Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo. Są to z pośród Zgromadzenia pierwsze Absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Jest to fakt doniosły i radosny, stwierdzający zaufanie Zgromadzenia do Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, a zarazem dowodzący harmonijnej współpracy pielęgniarstwa zakonnego i świeckiego, złączonego wspólnym celem niesienia ulgi cierpieniu. I w obecnym roku dwie Siostry Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo, oraz dwie Siostry Zgromadzenia Sióstr Urszulanek powiększyły szeregi słuchaczek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

Siostry zakonne przeszły w roku sprawozdawczym w klasie 417 dni wykładów, Klin. Chor. Wewnętrznych 91 dni, Klin. Położn. 95 dni, Klin. Ginekolo-

gicznej 139 dni, Szpit. im. Karola i Marji dla dzieci 76 dni, Kuchni Dietetycznej 13 dni, Ambulatorjum Chirurg. 51 dni, Ośrodka Zdrowia 165 dni, oraz wakacyj 56 dni.

W roku sprawozdawczym 10 słuchaczek opuściło szkolę z przyczyn następujących:

z własnej woli	4
usunięte jako nieodpowiednie	6
Ogółem	10

Poniżej podana tabliczka podaje dni choroby i nieobecności w szkole słuchaczek i instruktorek w roku sprawozdawczym

	Słuchaczki.	Instruktorki.
Dni choroby	409	63
,, wakacyj	2929	593
,, urlopów	627	62

Jak wynika z powyższego, dni choroby wyniosły w roku sprawozdawczym 1.02 proc. wszystkich dni słuchaczek, cyfra ta jest niższą od tejże cyfry w 1931 r., w którym wyniosla 1.4 proc. — Stan zdrowia słuchaczek jest zatem zadawalniający, co stwierdza systematycznie prowadzona krzywa ich wagi, oraz brak zachorowań o charakterze nagminnym.

Zestawienie pracy 247 absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa w 1932 r. jest następujące:

W zakładach leczniczych (szpitalach, sanatorjach)	57
W pielęgniarstwie społecznem (ośrodki zdrowia, żłóbki)	123
W szkołach pielęgniarstwa	21
Pielęgniarstwo prywatne	1
W zakonach	7
Na studjach zagranicą	1
Nie pracuje	28
Brak wiadomości	9
Ogółem	247

ściślej:

Szpitale w Warszawie	35	
Szpitale na prowincji	22	57
Pielęgniarstwo spoleczne w Warszawie	84	
Pielęgniarstwo społeczne na prowincji	39	123

W sprawozdaniu niniejszem w możliwie zwięzłej postaci przedstawiony został zarys pracy dokonanej w roku sprawozdawczym 1932, tak samo, choć w zarysie, pragnę podać zamierzenia na drodze dalszego rozwoju Szkoły w odpowiedzi na wymagania postępującej szybko rozbudowy pielęgniarstwa.

W myśl powyższego zatem, poza stałem dążeniem do pogłębienia i podniesienia intensywności szkolenia słuchaczek w działach, które program Szkoły dotychczas obejmuje, projektuje się wprowadzenie do programu praktyki w dziale pielęgnowania obłożnie chorych w domu. Praca pielęgniarska w tym dziale wymaga specjalnej techniki, która polega na umiejętności uproszczenia metody, w zależności od środowiska i warunków, przy zachowaniu jednak zasadniczych wymagań nauki, oraz racjonalnej fachowej pracy. Słuchaczki odbywające praktykę w tym dziale pracować będą pod kierunkiem specjalnej instruktorki, dla której, jak było wyżej powiedziane, Dyrekcja wyjednała u Fundacji Rockefellera stypendjum, celem odbycia specjalnych studjów zagranicą w Sta-

nach Zjednoczonych. Przypuszczalnie zatem, bieżącego roku rozpocznie się szkolenie słuchaczek w dziale pielęgnowania obłożnie chorych w domu. Podkreślić tu pragnę, że przygotowanie przyszłych absolwentek Szkoły do pracy w tym dziale jest niezbędnem uzupełnieniem programu, a w najbliższym czasie znajdzie zastosowanie, dzięki zamierzeniu Wydziału Opieki Społecznej Magistratu m. st. Warszawy przydzielenia do Stacji Opieki Społecznej pielęgniarek dzielnicowych, pielęgnujących obłożnie chorych w domu.

Urzeczywistnienie wyżej wymienionych zamierzeń stanowić będzie ważny i świadomy krok naprzód na drodze dalszego postępu i utrzymania Szkoły w nieustannem dążeniu do ciągłego rozwoju.

Że ten rozwój nie ustaje i stale może się zaznaczać i urzeczywistniać zawdzięcza Szkoła przedewszystkiem pełnemu życzliwości i szczerego zainteresowania ustosunkowaniu się do niej osób oraz instytucyj, które od początku istnienia Szkoły darzyły ją przyjąźnią i poparciem.

Niech mi wolno będzie w zakończeniu tego sprawozdania złożyć najgorętsze podziękowanie Szanownemu Zarządowi, za jego niestrudzone zabiegi i współpracę w rozwoju Szkoły, Wielebnemu Księdzu Kanclerzowi Jachimowskiemu za duchową opiekę, serdeczną troskę i przyjaźń, jaką Szkołę otacza, Ministerstwu Opieki Społecznej, Departamentowi Służby Zdrowia, Magistratowi m. st. Warszawy, Kasie Chorych m. Warszawy, Towarzystwu Przyjaciół Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, za ich pomoc i poparcie materjalne i moralne. Panom Dyrektorom Klinik, Profesorom, Docentom, Lekarzom oraz Paniom Instruktorkom, Paniom i Panom Wykładowcom za ich trudy i starania, zapewniające jak największą korzyść słuchaczkom.

Dyplomy otrzymały:

KURS XIX

Anna Abgarowiczówna
Teodozja Belcarzówna
Sabina Borowiczówna
Jadwiga Białopiotrowiczówna
Helena Chanecka
Marja Cholewińska
Marja Dzwonkowska
Zofja Głuchowska
Wanda Jałowcówna
Pelagja Kaiserówna
Marja Kierniakiewiczówna
Teresa Koźmińska
Józefa Kuzianka
Marja de Latour
Marja Lubczyńska
Marja Malkiewiczówna
Helena Maziołkówna
Janina Mazurówna
Janina Pacewiczówna
Janina Sutkowska
Helena Totwińska
Irena Wiszniowska

KURS XX

Zofja Baranowska
Alicja Durkówna
Janina Jędrówna
Felicja Kozanecka
Otylja Kwiecińska
Emilja Michałkiewiczówna
Helena Moskalówna
Zofja Pierzgalska
Jadwiga Raubówna
Ludwika Rybińska
Irena Świderska
Irena Świechowska
Marja Szuchtówna
Kamilla Szymańska
Bronisława Tarnawska
Michalina Targońska
Janina Warcholówna

Sprawozdanie roczne Stowarzyszenia Zawodowych Pielęgniarek i Higjenistek w Poznaniu od 19. XI. 31. — 16. II. 33 r.

Na walnem zebraniu, 10-tem z rzędu, od chwili powstania Stowarzyszenia, które się odbyło 19. XI. 31 r. wybrano Zarząd następujący:

przewodnicząca — p. Cz. Rudnicka
wiceprzewodnicząca — p. M. Wilkońska
sekretarka — p. J. Głowińska
skarbniczka — p. Z. Szulczewska.

W okresie sprawozdawczym urządzono 11 zebrań, w tem jedno nadzwyczajne.

Stowarzyszenie liczy obecnie 53 członków.

Z powodu nieopłacania składek członkowskich, skreślono 5 członków z listy. 2 koleżanki ustąpiły na życzenie własne.

Walne zebranie przesunięto na luty z powodu nagłego wyjazdu przewodniczącej i wiceprzewodniczącej.

W związku z obniżeniem przez Zjazd w Poznaniu w 1931 r. składki do P. S. P. Z. postanowiono obniżyć również składkę członkowską w Stowarzyszeniu i to: na 1.25 zł. mies. Z tej sumy Stowarzyszenie opłaca składkę do P. S. P. Z.

Stowarzyszenie urządziło 2 kursy dokształcające. Pierwszy „O zagadnieniach Społecznych", wchodzący w zakres pracy pielęgniarskiej, trwał od końca października do połowy stycznia 1932 r. i pokryty został częściowo przez słuchaczki, częściowo przez P. S. P. Z. W listopadzie 1932 r. odbył się kurs obrony przeciwgązowej, urządzony bezpłatnie staraniem P. C. K. i Magistratu m. Poznania. Również czyniono starania o zorganizowanie dokształcającego kursu z położnictwa. Skomunikowano się z dyr. zakładu prof. Kowalskim — lecz warunki stawiane przez niego uniemożliwiły uczestniczenie w tym kursie.

22 grudnia 1932 r. w miejsce zebrania mies. Stowarzyszenie urządziło wieczór wigilijny.

Z początkiem roku sprawozdawczego Zebranie uchwaliło udzielić 25 proc. zwrotu kosztów podróży na walny zjazd do Lwowa w 32 r. tym członkom, którzy regularnie opłacają składki członkowskie oraz okazują zainteresowanie się sprawami i pracą Stowarzyszenia. Na mocy tej uchwały przyznano zniżkę 3 koleżankom — p. Żakowskiej, Wilkońskiej Malg. i Głowińskiej. Jako delegatkę Stowarzyszenia wysłano p. Szulczewską, która w obszernym referacie zdala sprawę ze Zjazdu.

Nadzwyczajne Zebranie Wyborcze zwołano w czerwcu 32 r., na którem w miejsce ustępującej przewodniczącej, p. Rudnickiej, wybrano większością głosów p. Łazarewiczównę. Na zebraniu tem postanowiono w celach dokształcających, wygłosić kolejno referaty na podstawie książki *„Die Geschichte der Caritas"*, oraz referować poszczególne artykuły z amerykańskiego pisma pielęgniarskiego „Journal of Nursing".

Referaty wygłosiły:

w lipcu 32 r. — p. Szulczewska na temat „Istota i pojęcie chrześcijańskiego miłosierdzia".

w lipcu 32 r. — p. Wilkońska Małg. — „O pielęgnowaniu chorego na różę"

we wrześniu — p. Pantoflińska — „Pielęgnacja chorego po operacji okrągłego wrzodu żołądka".

w listopadzie — p. Łazarewiczówna — „Pojęcie i rozwój idei miłosierdzia u ludów starożytnych".

Projektu urządzenia kursu wakacyjnego z zakresu dietetyki w Zakopanem z powodu wysokich kosztów podróży nie można było zrealizować.

W styczniu 1932. Szkoła P. C. K. w Poznaniu obchodziła 10-lecie swego istnienia. Z okazji tej uroczystości delegatki Stowarzyszenia wyraziły swoją wdzięczność Czerwonemu Krzyżowi, oraz wręczyły w dowód uznania dyplomy honorowe pp. Dr. Żniniewiczównie i prof. Gantkowskiemu.

W celu przyjścia z doraźną pomocą finansową swym członkom, Stowarzyszenie postanowiło udzielić krótkoterminowych bezprocentowych pożyczek, nieprzekraczających sumy 100 zł. tym koleżankom, które regularnie uiszczają składki członkowskie.

Na walnem zgromadzeniu d. 16. II. 33. r. wybrano nowy Zarząd:

przewodnicząca — p. M. Stenclówna, sekretarka — p. M. Marwitzówna, wiceprzewodnicząca — p. Z. Łazarewiczówna, skarbniczka — p. Z. Szulczewska.

Streszczając powyższe sprawozdanie, podnieść należy chętny udział koleżanek w pracy Stowarzyszenia, która dzięki nim, postąpiła naprzód. Specjalne podziękowanie wyraża Zarząd Dyrekcji Szkoły za gościnne udzielanie lokalu i serdeczne przyjęcie każdorazowego zebrania.

Przewodnicząca
(—) Zofja Łazarewiczówna

Sekretarka
(—) Janina Głowińska.

K R O N I K A

Szpital Kasy Chorych w Warszawie

W kwietniu b. r. został otwarty Oddział Położniczo-Ginekologiczny w Szpitalu Kasy Chorych w Warszawie przy ul. Solec 93. Nowy oddział szpitala posiada 50 łóżek i składa się z 5 sal.

Szkoła Opieki nad Dzieckiem

W Paryżu przy Wydziale lekarskim, otwarta została Szkoła Opieki nad Dzieckiem. Dyrektorem Szkoły mianowany został prof. Pinard. Wyposażenie Szkoły i jej program szeroki pozwalają przypuszczać, że wszystkie zdobycze wiedzy, które służą zachowaniu i doskonaleniu zdrowia dziecka będą w tej Szkole stosowane.

Szkoła ma kształcić lekarzy, położne i pielęgniarki; również ma być zorganizowana wzorowo praca społeczna przyszpitalna.

Statut dla przychodni przeciwgruźliczych

Min. Op. Społ. w Warszawie wydało ramowy statut dla przychodni przeciwgruźliczych, celem ujednostajnienia organizacji i czynności w przychodniach.

Stała wystawa higjeniczna we Lwowie

Staraniem P. T. H. we Lwowie i dzięki poparciu przez prezydjum magistratu M. Lwowa i Miejskiego Wydziału Zdrowia, otworzona będzie stała Wystawa higjeniczna przeznaczona także i dla młodzieży szkolnej.

Zwalczanie gruźlicy

W Prusach wprowadzono przymusowe badania Rentgenem wszystkich członków policji, celem zwalczania gruźlicy.

Państwowa Naczelna Rada Zdrowia

Z końcem kwietnia odbyło się w Warszawie posiedzenie Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia pod przewodnictwem wiceministra Dr. Piestrzyńskiego. Między innemi uchwalono utworzenie sekcji dla spraw opieki higjeniczno-lekarskiej nad matką i dzieckiem. Ożywioną dyskusję wywołał projekt ustawy o pielęgniarstwie.

Zakład dla dzieci porażonych

W Saint-Fargeau pod Paryżem, z fundacji p. Delpech-Poidatz, otworzony został zakład ortopedyczny dla dzieci porażonych, połączony z instytutem wychowawczym.

Klinika chorób zawodowych

W Madrycie została otwarta specjalna klinika chorób zawodowych i nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Kierownictwo powierzone zostało Dr. A. Ollet'owi.

Przedłużenie dnia pracy

Magistrat m. Warszawy wprowadził z dniem 1 marca b. r. w szpitalach miejskich i zakładach położniczych 10-godzinny dzień pracy, zamiast dotychczasowego 8-godzinnego. Rozporządzenie to dotyczy służby salowej i pielęgniarek.

Recenzja

O życie nienarodzonych, *Ks. Stanisław Podoleński* (Wydawnictwo Księży Jezuitów Kraków str. 128 r. 1933).

Już w r. 1926. pisząc moją książkę p. t.: „Medycyna pastoralna", podręcznik naukowy dla kleru katolickiego (wydany w r. 1927), zamieściłem następującą uwagę: „A co się dzieje w Polsce w obecnej chwili? Dzieje się bardzo źle, bo jakieś niezdrowe prądy, nawet wśród wielu lekarzy rozwinięte, naukowo nie uzasadnione, popularyzują sztuczne przerywanie ciąży, jako zabieg licujący rzekomo z etyką lekarską i poziomem naszej wiedzy". Otóż książka autora, nosząca tytuł, już w literaturze niemieckiej dawniej używany („Um das Leben der Ungeborenen"), podobną myśl w 6 rozdziałach rozprowadza

i to w sposób, zaciekawiający czytelnika, pozatem w sposób logiczny; w spokojnym tonie naukowym utrzymany.

Autor wprowadza niejako czytelnika w I rozdziale książki w tę smutną rzeczywistość obecnej doby przedstawieniem mu aktualności problemu sztucznych poronień, znanego już w dawnej przeszłości, a zależnego w tych czasach w znacznej mierze od czynników społecznych i gospodarczych, przedewszystkiem zaś psychologicznych, które mianowicie po wielkiej wojnie światowej uległy wielkiej zmianie i dały podstawę nowym światopoglądom, nowym pojęciom o etyce i moralności. Bo to, co dawniej, jeszcze przed kilku laty, było nie do pomyślenia, stało się dziś jaskrawym faktem, smutnym nad wyraz, objawiającym się w enuncjacjach o konieczności swobody przerywania ciąży w enuncjacjach, podawanych nawet w prasie codziennej, przystępnej i dla najszerszych kół młodzieży.

W rozdziale drugim omawia autor lekarską stronę zagadnienia. Jestto dla nielekarza zadanie nie łatwe, bo przecież przezierać musi w tych wywodach opieranie się o autorytet innych, a mianowicie tych, którzy należą do obozu lekarzy, będących przeciwnikami bezkrytycznego przerywania ciąży. Mimo wszystko autor bardzo celowo i szczęśliwie dobrał w sposób elektryczny cytaty poważnych lekarzy, wśród nich wielu Polaków, uwypuklając niezbitą prawdę, iż nauka lekarska nie mogła jeszcze ostatecznego wypowiedzieć w tej materji zdania ze względu na rozbieżność zdań niejednokrotnie bardzo wybitnych jej przedstawicieli.

I tak przeprowadza autor znakomicie, aczkolwiek szkicowo, dowód prawdy odnośnie do tej rozbieżności, mówiąc o tem, że przerwanie ciąży uważać należy zawsze za zabieg szkodliwy, że występują po przerwaniu jej tem większe zaburzenia w układzie hormonalnym i nerwowym, im bliżej od początku ciąży ją przerwano, że często poronienie wywołuje u kobiet normalnych, a częściej u neuropatek, stany długotrwałej depresji nerwowej, słowem, że przerwanie ciąży jest zawsze krwawą i nieobojętną operacją, dającą bogate podłoże dla niebezpiecznych powikłań. Bardzo zręcznie daje autor w krótkich słowach pogląd wielu poważnych autorów na schorzenia ciężarnych, przedewszystkiem na gruźlicę i uporczywe wymioty, wysuwane niesłusznie przez liczną część lekarzy, jako bezwzględne wskazania lekarskie do przerywania ciąży.

Kulminacyjnym punktem książki jest trzeci rozdział, traktujący o etycznej stronie zagadnienia. Autor wychodzi jakoby z treści powiedzenia szwajcarskiego ginekologa, dr. Clément, „że w materji tak ważnej trzymać się trzeba, choćby nieświadomie, jakiejś koncepcji moralnej człowieka i świata, oraz postawić sobie pewne zasady w kwestji dobra i zła moralnego"; potem dodaje autor: „jest ono indywiduum samodzielne, a więc odrębne nowe życie ludzkie, chociaż się w łonie matki czasowo znajduje, do którego tak samo odnosi się przykazanie „nie zabijaj", jak do każdej samodzielnie żyjącej jednostki ludzkiej". Gdy zaś w niewzruszonych zasadach uczyni się wyłom, mści się to wszędzie, i na życiu społecznem i na lekarzach, stąd też nie znajdują niezachwianej podstawy dla konieczności przerywania ciąży ani wskazania gospodarczo-społeczne, ani eugeniczne, ani prawne.

Dowodów biologicznych i lekarskich dostarczył autor z cytatów wielu bardzo cenionych i szerokiemu światu znanych badaczy, w moralnym zaś kierunku opiera się autor we wywodach swoich na zasadach moralności, jako niezmiennych podwalinach etyki chrześcijańskiej. I tak nie pozwala katolicka etyka w żadnym absolutnie wypadku na podjęcie sztucznego poronienia i trak-

tuje je na równi z zabójstwem, a ciekawą jest rzeczą, że nawet wielu bardzo poważnych lekarzy protestanckich (w przeciwstawieniu do kilku głosów lekarzy katolickich) stoi prawie bez zastrzeżeń na stanowisku Kościoła katolickiego i potępia ,,szafowanie wskazaniami" do sztucznego przerywania ciąży.

Prawnicza strona zagadnienia jest treścią następnego, czwartego rozdziału. Autor ujmuje bardzo jasno w krótkich określeniach materjał ten, biorąc za podstawę rozważań swoich motywy podawane już uprzednio przez prof. Glasera z Wilna, na które może i musi się prawo powoływać, a mianowicie: 1) interes płodu, jako osoby żyjącej, za słabej, by się móc bronić, 2) interes państwa, które ma prawo do płodu jako przyszłego swego obywatela, i to ze względu na celową politykę ludnościową, 3) interes osób trzecich, a zatem matki ze względu na możliwą szkodę na zdrowiu i niebezpieczeństwo życia, ojca ze względu na ograniczenie jego prawa do potomstwa, czy też pozbawienia tegoż, lub wreszcie osoby, uprawnionej do dziedziczenia. Wedle słusznych wywodów autora winna się kwestja motywów karalności opierać również, jeżeli nie przedewszystkiem, na zasadach moralności i etyki w pojęciu nauki Kościoła katolickiego, ponieważ szerokie sfery społeczeństwa rozumują tak, że ,,co nie jest karane przez prawo, to jest dozwolone, a co jest dozwolone, to nie jest moralnie złem". Na takich przesłankach omawia autor w najogólniejszych rysach ramy ustawodawstwa i kodeksów karnych i udowadnia, iż polski kodeks karny razem z rozporządzeniem o wykonywaniu praktyki lekarskiej rozstrzyga sprawę karalności przerywania ciąży raczej połowicznie, w każdym razie nie w całości po myśli katolickiej moralności, która potępia bez kompromisów świadome niszczenie życia nienarodzonych, w każdym wypadku.

W następnym rozdziale, piątym, naświetla autor ,,eksperyment" w sowieckiej Rosji, która na początku rewolucji, w r. 1917, zniosła wszelką karalność przerywania ciąży w najogólniejszem pojęciu, jednakże wnet rozpoczęła bezkrytyczną tę licencję reformować i doszła wreszcie do pojęcia ,,legalizacji przerywania ciąży". Okazało się jednakże w świetle statystyk sowieckich i w świetle enuncjacyj lekarzy rosyjskich, że niekaralność przerywania ciąży nie rozwiązuje wcale zagadnienia, bo dzięki tej legalizacji wzrasta liczba zabiegów wykonywanych oficjalnie, przeważnie u kobiet zdrowych, a obok nich grasuje nadal spędzanie płodu. To też ,,olbrzymi eksperyment sowiecki" — tak wywodzi autor — ,,staje się coraz wymowniejszym dowodem, że w rzeczach, które zasadniczo sprzeciwiają się etyce i prawu natury, wszelkie próby kompromisu muszą się spotkać z niepowodzeniem".

Sposoby właściwego rozwiązania całej tej doniosłej sprawy podaje autor w ostatnim rozdziale swej pracy. I tak wybiera je i objaśnia kolejno: 1) usiłowanie podniesienia moralności ogólnej, 2) opieka społeczna nad macierzyństwem i kobietami, 3) rozwiązanie chrześcijańskie kwestji nieślubnego dziecka i nieślubnej matki, 4) zabezpieczenie rodziny pod względem gospodarczym, 5) czynnik moralny w wyszkoleniu i organizacji położnych, 6) zastosowanie prawa karnego uwodzicieli i osób winnych spędzania płodu przez namowę, reklamę, dostarczanie środków lub czynną pomoc — i ostateczne budzenie sumienia lekarzy, którzy winni właśnie na podstawie postępów swej wiedzy rozpatrzyć swoje stanowisko, oraz obudzenie sumienia kobiet, które winny chyba dojść do przeświadczenia, iż droga do ,,oswobodzenia i wolności" kobiety nie może prowadzić przez zamordowane własne jej dzieci.

Cenna ta i nad wyraz użyteczna książka powinna znaleźć się w rękach

pielęgniarki polskiej, która siłą rzeczy wnika w życie rodziny, i winna w tej smutnej a niestety tak aktualnej sprawie otoczenie swoje uświadomić, opierając się na jasnych argumentach w książce autora wyłuszczonych. Tylko usilną pracą uświadomienia, bardzo mozolną i niewdzięczną, podejmowaną we wszystkich sferach społeczeństwa, dojdziemy do jakichś pozytywnych rezultatów. O przerywaniu ciąży mówi się dziś szeroko i namiętnie, tak w sferach robotniczych jak i wśród inteligencji, dlatego praca uświadomienia objąć musi jak najszersze kręgi społeczeństwa.

Prof. Dr. Paweł Gantkowski,
Poznań.

VARIA

Zabobony i walka z epidemją

W Alexandrji wybuchła epidemja ospy w czasie miesiąca Ramadan. Według przepisów religijnych, wiernym tubylcom nie wolno spożywać w tym miesiącu żadnych pokarmów, nawet przełykać śliny, jak podaje Gazeta Polska, w „Listach z Afryki". Wobec takich przekonań i zabobonów, walka z epidemją stała się zupełnie niemożliwą, gdyż wierni nie chcieli poddać się szczepieniom ochronnym, uważając szczepionkę za pokarm. Zwrócono się do uczonych i do Wielkiego Mufti, którzy po długich naradach uznali, że krowiankę nie należy zaliczać do pokarmów, i zarządzili wiernym poddanie się szczepieniu. Lepiej nie zagłębiać się w obrazy, jakie muszą przedstawiać się oczom w czasie tak przestrzeganego przepisu, zabraniającego nawet przełykania śliny, a sam fakt wzbraniania się przed szczepieniem w czasie epidemji, wskazuje na tamtejsze stosunki zdrowotne.

Centralny zakład leczniczo-wychowawczy dla dzieci jaglicznych

Zakład jagliczy U. J. w Witkowicach pod Krakowem, przeznaczony był dotychczas wyłącznie dla dziewcząt. Wielki brak odpowiedniego leczenia chłopców dotkniętych jaglicą, spowodował przekształcenie zakładu Witkowickiego na Centralny Zakład leczniczo-wychowawczy dla dzieci jagliczych zarówno dla dziewcząt jak dla chłopców. Narazie przyjmowani będą prócz dziewcząt chłopcy w wieku od lat 3—12. Starsi chłopcy od lat 12—16 nadal mają być kierowani do prowizorycznego zakładu w Częstochowie. Opłata w Witkowicach za wszystkie świadczenia (leczenie, utrzymanie, wychowanie, odzienie i t. d.) wynosi do 2 zł. dziennie. Obniżenie kosztów opłaty ustanowiło Min. Op. Społ. celem umożliwienia oddawania dzieci jaglicznych do Zakładu Witkowickiego tak, by koszta leczenia w zakładzie specjalnym nie przewyższały kosztów utrzymania dziecka w zakładach opiekuńczych, i nie było przeszkodą w umieszczaniu chorych dzieci. Zmianę tę społeczeństwo przyjmie z wielką radością i uznaniem, a dla pracownic społecznych wiadomość ta rozwiąże z pewnością wiele trudności w umieszczeniu dzieci w zakładzie.

Trociny w zastosowaniu pielęgniarskiem

Nie wiem jak pielęgniarki zapatrywać się będą na podany w „La Presse Méd.“, nr. 17 br. sposób zapobiegania odleżynom. „Trociny przesiane i wysuszone wysypuje się grubą warstwą na podklad, a po zanieczyszczeniu się chorego, spala się trociny“. Wogóle nie tylko przy zanieczyszczeniach chorego, ale i jako sposób używany dla ciężko chorych skłonnych do odleżyn, jak i w pielęgnacji niemowląt zaleca powyższe czasopismo trociny. (streszcz. „Pol. Gaz. Lek.“ nr. 13.) Nasuwają się nam pytania:

1) Czy pielęgniarki nie mają innych i lepszych sposobów zapobiegania odleżynom?

2) Czy stosowanie trocin nie przynosi żadnych niebezpieczeństw dla chorego, przez ewentualne przyniesienie zarazków chorobotwórczych?

3) Czy stosowanie tego rodzaju pielęgnacji nie jest dla chorego zbyt przykre i zbyt nieestetyczne?

4) Jako oszczędność czasu, przypuszczam, że jest to jeden z dłuższych zabiegów i wymagający wiele zachodu i czasu.

Nie wiem, czy która z pielęgniarek polskich może nas poinformować o tego rodzaju opiece nad chorym, jeżeli jednak są na tem polu doświadczone pielęgniarki, prosimy o przysłanie nam swych uwag co do dobroci zalecanego sposobu na odleżyny.

Uwaga na czasie

Stosowanie kąpieli słonecznych rozpowszechniło się w ostatnich czasach tak, że stosuje się je bezkrytycznie, nie zwracając uwagi czy jest zlecenie lekarskie, czy może wprost przeciwnie, wskazanie lekarskie byłoby przeciw tym kąpielom. Dr. de Fossey na posiedzeniu Tow. Lek. w Paryżu, (jak podaje Pol. Gaz. Lek.) wystąpił przeciw nadużywaniom kąpieli słonecznych i stosowaniu ich bezkrytycznemu, wykazując, że często powodują schorzenia szczególnie wątroby i dróg żółciowych. Przy nadchodzącej porze używania kąpieli słonecznych, może lepiej zastanowić się, czy stosowanie ich nie jest tylko pewną manją „opalania się“, i czy warto dla tego poświęcać nieraz swoje zdrowie.

Międzynarodowy Kongres Szpitalnictwa w Knock sur Mer Belgja

Otrzymaliśmy z redakcji „Nosokomeion'u“, organu Międzynarodowego Związku Szpitalnictwa, jak również od Międzynarodowej Rady Pielęgniarek z Genewy, prospekty i programy III Kongresu Szpitalnictwa, który odbędzie się w dniach od 28 czerwca do 3 lipca w Knock sur Mer w Belgji.

Powstanie tego Związku i sprawozdanie z II Kongresu we Wiedniu w 1931 r. mieliśmy obszernie podane przez dr. Cz. Wroczyńskiego w Pielęgniarce Polskiej nr. 9 i 10 z r. 1931.

Praca Międzynarodowego Związku podzielona została na 10 Komisji Stałych, których przedstawiciele wygłoszą referaty dyskusyjne. Głównemi zagadnieniami, któremi Komisje zajmują się są:

1) Konstrukcja szpitali
2) Instalacje i zaopatrywanie w inwentarz

3) Administracja i zarząd
4) Rachunkowość
5) Ustawy i władze administracyjne
6) Pielęgnowanie chorych
7) Odżywianie chorych
8) Personel szpitalny
9) Statystyka i nomenklatura
10) Zewnętrzna łączność szpitala z innemi instytucjami.

Zagadnienia te jak widzimy obejmują całokształt życia szpitali, to też z radością musimy patrzeć na rozwijającą się pracę organizacyjną której celem jest przedewszystkiem otoczenie chorego jak najlepszą opieką i stworzenie mu warunków jak najintenzywnieszych do powrotu do zdrowia.

M. St.

PRAKTYCZNE

W ostatnim nr. „Piel. Pol." 1—2 br. podaliśmy streszczenie „Stosowanie wątroby w celach leczniczych". W związku z tymże streszczeniem nadesłała nam p. Marja Brzozowska, instruktorka dietetyki w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, uzupełnienie sposobów podawania wątroby. Sposób ten stosowany jest na klinice chorób wewnętrznych w szpitalu Dzieciątka Jezus, i okazuje się najmniej przykry dla chorego, jak i najpraktyczniejszy.

Przygotowanie: 100 grm. opłókanej wątroby przepuścić przez maszynkę od mięsa. Wziąć arkusz opłatka i pokrajać na kwadraty wielkości 6x6 cm. Przygotować 2 talerze zwilżone wodą, oraz szklankę z wodą, łyżkę dużą i małą.

Sposób robienia pigułek: Namoczyć opłatki, układając je następnie na talerzach wilgotnych. Na każdy opłatek położyć 5 gramów (łyżeczkę od herbaty) wątroby, zawinąć w opłatek nie zbierając z talerza. Na każdym talerzu mieści się po 10 pigułek wątroby.

Podawanie pigułek choremu: Bierzemy na tace 2 talerze z pigułkami, 2 łyżeczki, szklankę wody, szklankę lemoniady lub talerzyk z plasterkami cytryny, talerzyk na odkładanie skórek z cytryny.

Łyżeczkę maczamy w wodzie przed włożeniem pigułki, następnie podajemy choremu, drugą łyżeczką spychamy pigułkę do ust chorego. Pacjent popija pigulkę lemoniadą, lub gryzie plasterki cytryny.

Jeżeli zlecone jest podawać 200 grm. wątroby, rozdzielamy to na 2 razy, dając za każdym razem po 100 grm. (20 pigułek).

W diecie staramy się dawać dużo węglowodanów w formie kasz, ciast, owoców i jarzyn, celem zapobiegania nadmiernemu rozwojowi bakterji gnilnych w przewodzie pokarmowym, które powodują biegunki.

Dieta ziemniaczana jako dieta przeciwbiegunkowa

W „Lekarzu Wojskowym" nr. 6 tom 20 z 1932 r. umieszczony jest artykuł doc. dr. T. Kucharskiego, pod tytułem: „Diety przeciwbiegunkowe". Z artykułu tego dowiadujemy się między innemi, o zapoczątkowanej i wypróbowanej przez autora diecie ziemniaczanej przeciwbiegunkowej.

Łatwo spotkać się możemy ze zleceniem stosowania tej diety tak z powodu jej skuteczności jak i łatwości stosowania we wszystkich warunkach leczenia i pielęgnowania chorego, to też zapoznanie się z nią będzie nam wielką korzyścią.

„Chory otrzymuje cztery razy dziennie po 250 grm. ziemniaków dokładnie przetartych. Ziemniaki gotuje się w łupinach bez dodatku soli, po ugotowaniu obiera się z łupiny, ubija i przeciera przez sito. Ważnym szczegółem jest, by ziemniaki były spożyte niedługo po ugotowaniu ciepłe i świeże, czynności więc przygotowawcze odbywać się mają szybko. Spożywanie tak przyrządzonych ziemniaków zmniejsza niechęć chorego do tej potrawy. Naogół dieta znoszona jest lepiej przez chorych z warstw robotniczych i włościańskich, mniej chętnie przez inteligentów, jednak nigdy u tych ostatnich nie napotkałem na absolutną niechęć do spożycia tej diety. Dietę taką stosuję 2—3 dni, trzeciego dnia często podaję 2x ziemniaki i 2x grysik na wodzie z cukrem". Autor wymienia następnie potrawy podawane w ciągu szeregu dni, przechodząc wreszcie do normalnego odżywiania. „Chorych w początkowym okresie leczenia kładę do łóżka i polecam ciepły kompres na brzuch". „W ostatnich czasach zmodyfikowałem dietę o tyle, że w przypadkach lżejszych dodaję w drugim dniu diety ziemniaczanej do każdej porcji łyżeczkę masła deserowego, co znacznie ułatwia spożycie tej potrawy". Następnie autor wylicza szereg wypadków leczonych dietą ziemniaczaną, wykazując jej dobre i pomyślne działanie".

„Na pytanie, jaki jest mechanizm działania diety ziemniaczanej, trudno mi dziś dać pewną odpowiedź, rzecz wymaga dalszych studjów. Sądzę jednak, że najprawdopodobniej czynniki działające korzystnie są następujące:

1) dieta ziemniaczana w tej formie jest dietą głodówkową — zawiera bowiem 900 kalorji, o ile dodamy 20 grm. masła 1054 kalorji, głodówka zaś zmniejszając pracę przewodu pokarmowego zmniejsza stan jego podniecenia i pozwala na pełne rozwinięcie się sił obronnych i leczniczych błony śluzowej".

2) „Zawiera małą ilość płynu; pozatem płyn ten jest związany ze skrobią i białkiem i uwalnia się w miarę trawienia miazgi pokarmowej; płyny podawane w biegunce, zwłaszcza w dużej ilości naraz, wzmagają biegunkę.

3) Ciśnienie osmotyczne masy ziemniaczanej jest prawie identyczne z ciśnieniem osmotycznem błony śluzowej, co powoduje, że dieta nie jest drażniąca.

4) Jako pokarm stały pozostaje dłuższy okres czasu w żołądku i tylko częściami przechodzi do jelit i tym sposobem łatwiej ulega strawieniu, nie wywołując podrażnienia jelit, jak to czynią kleiki i płyny szybko opuszczające żołądek.

5) Przez swe rozdrobnienie jest łatwo strawna, ograniczając w ten sposób pożywki dla flory jelitowej".

Nie robiąc z artykułu doc. Kucharskiego streszczenia, pozwoliliśmy sobie jedynie wziąć to, co dla pielęgniarek może być najpożyteczniejszego do jej zawodu.

M. St.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków.
Drukarnia „Powściągliwość i Praca" w Krakowie, ul. Kazimierza Wielkiego l. 95.